



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA:
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16,
TORREÓN, COAHUILA

TÍTULO:

“ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS FAMILIARES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA EVA VENEGAS LÓPEZ

TORREÓN, COAHUILA.

2009

Reg. Nacional R-2008-502-13



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

II

TÍTULO:
"ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS FAMILIARES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE TORREÓN,
COAHUILA."

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

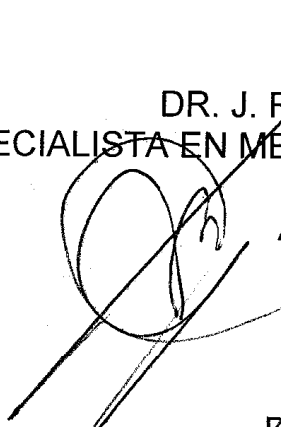
DRA. EVA VENEGAS LÓPEZ

AUTORIZACIONES:

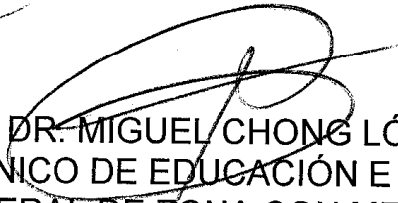


DR. JUAN JOSÉ MIRANDA GALVÁN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN TORREÓN, COAHUILA

DR. J. RODOLFO BARRIENTOS GARIBAY
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y CONMAESTRÍA EN CIENCIA
DE LA INVESTIGACIÓN
ASESOR METODOLOGICO
ASESOR DE TEMA



DR. MIGUEL CHONG LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 16,
TORREÓN, COAHUILA.



TORREÓN, COAHUILA.

2009

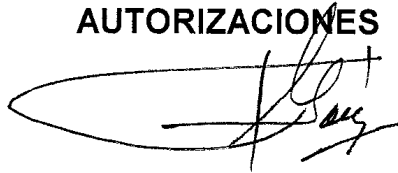
**ESTRÉS LABORAL EN MEDICOS FAMILIARES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 16**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

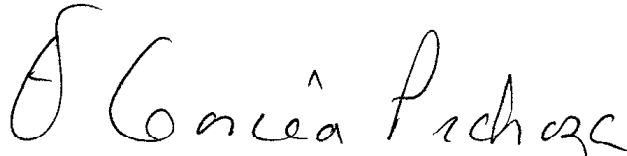
PRESENTA

DRA. EVA VENEGAS LOPEZ

AUTORIZACIONES



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

IV

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

TÍTULO:

“ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS FAMILIARES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE TORREÓN,
COAHUILA.”

A Hipócrates:

*La posteridad lo llamo "divino" porque
humanizó al médico, nosotros sus seguidores,*

Por ser fieles a su enseñanza y ejemplo no

aspiramos a ser llamado "divinos",

Aspiramos como recompensa,

A merecer el nombre de médico.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por haberme permitido llegar a culminar mi objetivo.

A MI ASESOR:

Al Dr. J. Rodolfo Barrientos por ayudarme y enseñarme a realizar mi tesis, de forma desinteresada y humana.

A MIS MAESTROS:

De quienes he recibido la formación profesional, la guía inapreciable de la experiencia y humanidad en su enseñanza. Quienes se empeñaron en que aprendiera de su vida, ejemplo, enseñanza y conocimientos sin recelo, gracias por enseñarme a ser médico holístico.

A MIS COMPAÑEROS:

Gracias por siempre estar juntos y unidos que nos ayudo a llegar a feliz término de nuestra especialidad.

AGRADECIMIENTOS

A MI MAMA:

Gracias por haberme dado la vida, enseñarse a ser humana, sincera, ser una persona capaz, con entusiasmo y a enfrentar los retos que se fueran interponiendo en mi vida.

A MÍ ESPOSO:

Por animarme y apoyarme en este largo y sinuoso camino de la especialidad de Medicina Familiar.

A MÍ HIJO:

Gracias Luis Hiram por ser la fuente de mi inspiración inagotable para poder llegar hasta mi objetivo.

ÍNDICE GENERAL

	PAGINA
AUTORIZACIONES.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	V
ANTECEDENTES.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACION.....	17
OBJETIVOS.....	21
METODOLOGIA.....	22
RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	74

RESUMEN

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se desarrollan una serie de reacciones adaptativas, que implican activación fisiológica, que se considera estrés. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas o desagradables, de las cuáles las más importantes son la ansiedad, la ira y la depresión.

El término estrés se aplica a las presiones que las personas tienen en su vida diaria. Se manifiesta como una descarga en el organismo producto de la forma en que el individuo percibe la realidad, cuya intensidad y duración variará de una persona a otra, con mayores o menores repercusiones de acuerdo al estado psicofísico y la historia genética de cada persona. En este proceso se involucran casi todos los órganos y sistemas del cuerpo, por ello, el estrés es la causa de numerosas enfermedades y afecciones, tanto físicas como psicológicas, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, neurológicas, inmunológicas, endocrinas, sexuales, entre otras, que en etapa temprana disminuyen notablemente nuestra calidad de vida y eficiencia individual, y una vez instaladas afectan nuestro bienestar y salud integral.

El estrés es un proceso dinámico de interacción entre el sujeto y el medio y por lo tanto cada persona responde de manera diferente a un mismo agente estresante. Un suceso será estresante en la medida en que una persona lo considere como tal, cualquiera sean las características objetivas del mismo. Conflictos psíquicos individuales, diferencias laborales y/o culturales pueden determinar que un hecho sea neutro para una persona y que para otra desencadene violentas respuestas de estrés.

El cuerpo desarrolla distintas habilidades para adaptarse a los estímulos a que es sometido por el entorno por medio de cambios internos, que incluyen, entre otras liberación hormonal. Queda claro entonces que el stress está dentro del individuo, y en la forma en que desarrolla esas habilidades para adecuarse al medio. Ahora bien, muchas veces, confundimos la causa con el efecto, se

intenta combatir el estrés luchando contra él, logrando en ese derroche de energía, solo aumentar el estrés inapropiado.

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar su salud.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés.

Existen dos tipos de estrés laboral el episódico (un despido laboral) y el crónico, que se presenta cuando la persona esta sometida a un ambiente laboral inadecuado (estresores del ambiente físico: iluminación inadecuada, ruido excesivo, alta o baja temperatura), sobrecarga de trabajo.

Por lo que en este estudio se tratará de investigar los mecanismos o factores determinantes del estrés y sus posibles consecuencias esta problemática, así como determinar los factores que lo predisponen.

ANTECEDENTES

La palabra estrés fue utilizada desde el siglo XVII para representar "adversidad" o "aflicción". A finales del siglo XVIII su utilización evolucionó para representar "fuerza", "presión" o "esfuerzo". Por lo tanto, el concepto del estrés no es nuevo, pero fue hasta al principio del siglo XX cuando las ciencias biológicas y sociales iniciaron la investigación de sus efectos en la salud del cuerpo y de la mente de las personas [1, 2].

En la Psicología, estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuáles el individuo se encuentra en situaciones que implican demandas fuertes que pueden agotar sus recursos de afrontamiento [1, 2].

El estrés ha sido entendido como una reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.), como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés) y como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo. Así pues, se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. De tal modo, los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales (por ejemplo, del ámbito laboral), variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés [3, 4].

DEFINICIÓN DE ESTRÉS

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se desarrollan una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican una activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión [2, 3].

Selye se refirió al estrés como las reacciones inespecíficas del organismo ante estímulos tanto psíquicos como físicos, involucrando procesos normales de adaptación (eustrés), así como anormales (distrés). En el nivel de la emoción, sin embargo, las reacciones del estrés son muy distintas. La persona maneja la situación con la motivación y el estímulo del eustrés. Al contrario, el distrés acobarda e intimida a la persona y hace que huya de la situación [5, 6].

El término estrés se aplica generalmente a las presiones que las personas tienen en su vida diaria. Se manifiesta como una descarga en el organismo producto de la forma en que el individuo percibe la realidad y cuya intensidad y duración variará de una persona a otra y tendrá

mayores o menores repercusiones de acuerdo al estado psicofísico y la historia genética de cada persona. En este proceso se involucran casi todos los órganos y sistemas del cuerpo. Es por ello que el estrés es la causa de numerosas enfermedades y afecciones, tanto físicas como psicológicas, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, neurológicas, inmunológicas, endocrinas, sexuales, entre otras, que en etapa temprana disminuyen notablemente la calidad de vida y eficiencia individual, y una vez instaladas afectan el bienestar y salud integral [7, 8].

FACTORES QUE PRODUCEN ESTRÉS

Existen dos tipos de factores que pueden producir estrés: los estímulos externos: problemas económicos, familiares, exceso de trabajo, etc., y los estímulos internos que pertenecen al dominio psicofísico del individuo, como por ejemplo, un dolor intenso, una enfermedad, etc. [7].

El estrés es un proceso dinámico de interacción entre el sujeto y el medio y por lo tanto cada persona responde de manera diferente a un mismo agente estresante. Un suceso será estresante en la medida en que una persona lo considere como tal, cualesquiera sean las características objetivas del mismo. Conflictos psíquicos individuales, diferencias laborales y/o culturales pueden determinar que un hecho sea neutro para una persona y que para otra desencadene violentas respuestas de estrés [7].

CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar su salud [9].

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales [10]. El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados, el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provoca la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, y estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales [11].

TIPOS DE ESTRÉS LABORAL.

Existen dos tipos de estrés laboral: el episódico (un despido, por ejemplo) y el crónico, que se presenta cuando la persona esta sometida a un ambiente laboral inadecuado (falta de luz o luz muy brillante, ruido

excesivo o intermitente, alta o baja temperatura, que requieren una doble adaptación, tanto física como psicológica), sobrecarga de trabajo (estrés por sobre estimulación) y por exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. El estrés por sobreestimulación genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento, desconcentración y exige una adaptación fuera del límite normal [12].

El estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico (alteración de ritmos biológicos) [13], requiere un alto esfuerzo adaptativo y generan irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social y conyugal. Este estrés ocurre en el personal jerárquico con responsabilidades numerosas y variables, trabajo intelectual excesivo, tensión psicológica continua, etc. Es frecuente que quienes lo padecen acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social por falta de tiempo y agotamiento físico. Este tipo de estrés genera agotamiento, fatiga, manifestaciones psicósomáticas, trastornos del sueño, disminución del deseo sexual, impaciencia, pérdida de la iniciativa, dificultad en la toma de decisiones, adicciones, etc. [14].

El estrés por subestimulación. (Estimulación lenta y monótona), se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del

pensamiento. Se presenta, por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente, en casos como cadena de trabajo lenta y monótona; jubilación brusca, etc. Este tipo de estrés genera distracción, falta de atención y aumento de los accidentes de trabajo. [15]

Síntomas que puede provocar el estrés laboral.

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios [16].

La reacción más frecuente cuando una persona esta sometida a una reacción de estrés es la ansiedad. Los síntomas de ansiedad más frecuentes según el primer nivel cognitivo-subjetivo son: preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, dificultades para pensar, etc. Para el segundo nivel fisiológico, los síntomas son: sudoración, palpitaciones, temblor, molestias gástricas, dolores de cabeza dificultades respiratorias, náuseas, etc. En el tercer nivel motor u observable los síntomas son: fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora, tartamudear, llorar, etc. [17].

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también se pueden reconocer. Pero además de estas reacciones emocionales se puede identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento, etc., que en el caso del médico puede traducirse en una mala atención del paciente [11,13].

Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales, en definitiva problemas de salud [18, 19].

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o duro mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento. Para realizar tareas complejas, o para aumentar la velocidad en tareas simples, se necesita un cierto grado de activación. Sin embargo, un exceso de activación dificulta la realización de dichas actividades. Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento. El

estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, tales con: Cambios de hábitos relacionados con la salud, alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune) y cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud. El estrés puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, etc. [20]; Además, los pacientes hipertensos presentan niveles de ansiedad e ira más altos que las personas con presión arterial normal; las personas que sufren arritmias, cefaleas, asma, trastornos de piel, disfunciones sexuales, trastornos digestivos, contracturas musculares, etc., por lo general presentan altos niveles de ansiedad. El estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, de su conducta, de sus pensamientos, de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud, pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas. Por ejemplo, una persona sometida a estrés prolongado puede llegar a desarrollar ataques de pánico, o crisis de ansiedad, que el individuo no puede controlar, con fuertes descargas autonómicas, que pueden provocar riesgo de una isquemia coronaria [19]. Estos trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en mujeres que en varones (de 2 a 3 veces más frecuentes), pero por lo general una crisis

de ansiedad coincide con un periodo de estrés que se ha prolongado mucho tiempo. La edad de aparición del estrés se encuentra entre los 17 y los 35 años, justo en la edad más productiva [21].

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales, etc. [21].

EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS

La profesión médica es una de las profesiones más estresantes que existen. Siendo el médico uno de los profesionales que desarrollan y padecen más enfermedades directamente relacionadas con el estrés. Varios psicólogos contemporáneos describen el perfil de los sujetos resistentes al estrés como personas con un adecuado autocontrol, capaces de aceptar y analizar sus problemas, en vez de negarlos, y de desarrollar estrategias adaptativas orientadas a la exploración creativa de la realidad [22, 23].

Las consecuencias del estrés pueden ser: insatisfacción o hasta el fracaso profesional. La insatisfacción del médico puede significar altos costos para las unidades organizadas de atención a la salud en forma de baja moral, alta rotación y baja productividad y deficiente calidad en la atención de los pacientes; y añade los riesgos de renuncia y abandono de los empleos en unidades de atención a la salud [24].

El fracaso profesional e institucional se ha asociado más a conflictos interpersonales que a la competencia de los trabajadores. Se ha señalado que no existe una actitud de protección contra el estrés laboral por parte de las instituciones de salud hacia el personal médico, y también se sabe que el personal de salud no puede disponer de un procedimiento protector contra el estrés en virtud de la gran cantidad de causas del mismo. Sin duda, toda organización busca mejores logros, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo, por consiguiente tendrá que facilitar a su personal los elementos mínimos básicos para la satisfacción laboral con eficacia, eficiencia y efectividad [25].

El Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester elaboró un estudio donde se evalúa el grado de estrés de las distintas profesiones, quedando los médicos con un grado de 6.8 [26].

Se realizó un estudio en torno a lo laboral y aptitudes clínicas en residentes de urgencias medico-quirúrgicas en la Ciudad de México. Para evaluar el estrés en residentes médicos, se estudiaron 1,089 médicos residentes en 21 especialidades medicas 69% fueron hombres y 31% mujeres, con edad promedio de 27.6 años, 49% casados, 47% solteros y 3% divorciados. El inventario de estrés fisiológico demostró que todos presentaron manifestaciones y/o patología asociada. Los estresores externos que contribuyen a un mayor grado de estrés fueron la sobrecarga de trabajo, ambiente físico degradado, exceso de

responsabilidad, falta de incentivos, burocracia organizada, las evaluaciones, la competencia grupal, las exigencias de médicos adscritos y compañeros de mayor jerarquía. [27]

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos (físicos, químicos, biológicos, psico-sociales) disminuye su capacidad de respuesta de adaptación y lo conduce a un estado de deterioro y agotamiento durante el cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, generando alteraciones fisiológicas y finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y afección de órganos vitales.

La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede condicionar trastornos psicológicos y orgánicos.

Las consecuencias negativas del estrés laboral son múltiples, y aunque se haga un listado exhaustivo de factores laborales que pueden desencadenar estrés, dicho listado será siempre incompleto debido a las diversas circunstancias en que se produce dicho estrés. Pero a grandes rasgos cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento del trabajador.

Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención memoria, activación fisiológica, mayor rendimiento, etc.) todo lo cual hace aumentar la productividad del sujeto. Sin embargo, cuando el proceso de activación es muy intenso o se prolonga por mucho tiempo, se produce agotamiento laboral, lo cual lleva a la disminución del rendimiento del individuo.

El estrés laboral puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, tales como:

- a) por lo cambios de los hábitos relacionados con la salud
- b). por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (sistema nervioso autónomo y sistema inmune).
- c) por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta y la emociones.

Una de las actividades laborales más estresantes que existen es la profesión médica, sobre todo la que se realiza en las instituciones de salud de nuestro país. El origen del problema es la gran responsabilidad que tiene el médico de tomar decisiones complejas, carga de trabajo excesiva, exigencias excesivas de desempeño, exposición a riesgos infectocontagiosos constantes, amenazas de demandas laborales, etc., pero además por la responsabilidad constante y prolongada frente al sufrimiento del paciente y la obligación que tiene de brindar salud al enfermo.

Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo tanto emocional como físico, lo cual repercute negativamente en el trato a los pacientes, este deterioro se ha denominado síndrome de agotamiento profesional, que es una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico.

El desarrollo de estrés laboral es progresivo, e inicia con un proceso de desgaste laboral que se acompaña de síntomas y signos entre lo que destacan alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefalea crónica, problemas gastrointestinales, insomnio, trastornos dermatológicos, etc.

Dado que el estrés laboral se instala de manera progresiva y gradual, es posible identificar en forma temprana las manifestaciones que advierten sobre el deterioro progresivo de la salud del trabajador, circunstancia que permite establecer estrategias adecuadas para su prevención y tratamiento oportuno. Lo anterior es de gran trascendencia en virtud de que el estrés laboral que suele ocurrir en el médico puede significar altos costos para las instituciones de salud al producir baja productividad y deterioro en la calidad de la atención de los pacientes.

La satisfacción de los profesionales de la salud guarda relación directa e influye de manera decisiva en la calidad de los servicios que prestan, por lo que el nivel de la satisfacción laboral es también un indicador de la calidad de la institución y de los servicios que otorga.

El nivel recomendado para abordar las relaciones entre el ambiente laboral y la salud de los trabajadores es a través del concepto de estrés laboral.

La promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solo los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino

también los múltiples y diversos factores psico-sociales generadores de estrés inherentes al ambiente laboral de la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador, ya que de ello depende la buena marcha, la productividad y el crecimiento de las instituciones de la salud.

Consideramos importante evaluar si existe estrés en los médicos familiares que laboran en el primer nivel de atención de la consulta externa y conocer si existen factores de riesgo asociados al estrés condicionado por el ambiente laboral.

La evaluación de la presencia de estrés y algunos factores que lo condicionan se realizará mediante una encuesta utilizando un cuestionario estructurado y anónimo, solicitando la opinión sobre el clima laboral y los problemas que perciben como estresores los propios médicos familiares.

Nuestra pregunta de investigación es la siguiente:

¿Existe estrés laboral en los médicos familiares que laboran en el primer nivel de atención del Hospital General de Zona No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

JUSTIFICACIÓN

Cualquier situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés, y en ocasiones, aunque la situación objetivamente no sea muy estresante, si el individuo interpreta dicha situación como un peligro, o como una amenaza potencial, surgirá la reacción de estrés.

La satisfacción personal en el ambiente laboral está relacionada con las relaciones humanas, expectativas personales, comunicación interpersonal y aspectos del empleo: proyecto de vida y salario. El ambiente y las condiciones de trabajo, además de sus satisfacciones, son considerados piezas fundamentales para el crecimiento y desarrollo profesional del individuo. Cuando se percibe como satisfactorio, el trabajo es gratificante; cuando se percibe como insatisfactorio, ocasiona desilusión, e inclusive daña a la salud del trabajador.

El estrés laboral producido por un inadecuado ambiente de trabajo genera daños a la salud física y psíquica ocasionando expectativas laborales que se traducen en bajo rendimiento y productividad del individuo.

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, y aunque se haga un listado exhaustivo de factores que pueden desencadenar estrés, dicho listado será siempre incompleto. Pero a grandes rasgos cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y

el rendimiento. El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son: por los cambios de hábitos relacionados con la salud, por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (sistema nervioso autónomo y el sistema inmune) y por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.

Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o se prolonga por largo tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento laboral.

Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes; a ese deterioro se ha denominado síndrome de agotamiento profesional, que es una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico. La profesión médica es una de las actividades más estresantes que existen por la gran responsabilidad que tiene que enfrentar el médico en forma constante frente al sufrimiento del paciente y la obligación que tiene de brindar salud al enfermo.

El desarrollo del estrés laboral es progresivo, en lo general inicia con un proceso de desgaste laboral que se acompaña de síntomas y signos entre los que destacan las alteraciones cardiovasculares, fatiga, cefalea, problemas gastrointestinales, mialgias, insomnio y trastornos dermatológicos.

Dado que el estrés laboral se instala de manera progresiva y gradual, es posible identificar en forma temprana las manifestaciones que advierten sobre el deterioro progresivo del trabajador, circunstancia que permitiría establecer las estrategias adecuadas para su prevención o tratamiento oportuno.

La insatisfacción del médico puede significar altos costos para las instituciones de atención a la salud produciendo baja productividad y deterioro en la calidad de la atención de los enfermos.

En virtud de lo anteriormente señalado, consideramos meritorio indagar en nuestro medio la prevalencia de estrés laboral en médicos familiares en el primer nivel de atención de la consulta externa, ya que la satisfacción de los profesionales de la salud guarda relación directa e influye de manera decisiva en la calidad de los servicios que otorgan, por lo que el nivel de la satisfacción laboral es también un indicador de la calidad de la institución y de los servicios médicos que presta a los derechohabientes.

El presente estudio tratara de demostrar que existe estrés en los médicos familiares en el primer nivel de atención así determinar si el estrés se vincula con algunos factores laborales productores de estrés.

La presente investigación es importante ya que de ella se podrán derivar acciones en beneficio de programas educativos, especialmente dirigidas hacia los médicos del primer nivel de atención, ya que al conocer que si existe estrés laboral y sus posibles causas deberán implementarse o sugerirse estrategias para mejorar las condiciones laborales de los médicos en el primer nivel de atención, lo cual redundará en beneficio en una mejor atención de los derechohabientes.

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar el estrés laboral y cuales son los factores que lo producen en los médicos familiares que laboran en el primer nivel de atención del Hospital General de zona No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el grado de estrés laboral que existe en los médicos familiares que laboran en el primer nivel de atención.

- Determinar cuales son los factores de estrés laboral más frecuentes en médicos familiares del primer nivel de atención del Hospital General de Zona No.16 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

PROPÓSITO.

Por lo anteriormente expuesto, el propósito del presente estudio es conocer si existe estrés laboral en el médico familiar del primer nivel de atención, así como los factores que pueden estar condicionando el estrés a fin de proponer medidas que puedan mejorar las condiciones del ambiente laboral en beneficio del médico familiar y en forma directa en una mejora de la atención de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Por su orientación operacional es un estudio descriptivo, mide el fenómeno de estrés y su relación con algunos factores de estrés por su forma de ejecución es prospectiva, ya que se recabaran los datos en el futuro.

Por su presentación es narrativa y demostrativa, presenta los datos para su análisis en tablas o cuadros y los describe y explica.

Por su objetivo es diagnóstica, ya que trata de demostrar que existe relación entre el estrés laboral y algunas condiciones laborales adversas para el médico familiar.

Por su orientación funcional es aplicada, ya que trata de señalar algunos de los factores que producen el estrés laboral y sus resultados pueden ser aplicados en la corrección de dichos factores adversos.

CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS

El médico familiar atiende a pacientes con diversas patologías que acuden por si mismos o que son enviados por médicos de las diferentes especialidades para que continúen con el tratamiento y seguimiento de su patología o bien para trámites médico laborales, atendiendo mínimo 24 pacientes más los que lleguen en forma espontánea durante las 6 horas del turno. El médico familiar deberá de revisar al paciente holísticamente en un lapso de no más de 15 minutos.

Una vez seleccionados los médicos familiares se les solicitará su consentimiento para participar en el estudio de estrés laboral, es anónimo, se les tomará como variables sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, años de antigüedad en el trabajo, estado de salud, el turno en que trabaja, si trabaja en otra institución medica.

Se les aplicará un cuestionario de estrés laboral de Cooper (Furnham, 2001)

El estudio se llevará a cabo en los médicos familiares de cualquier edad y sexo, que laboran en los turnos matutino o vespertino, que atienden pacientes de la consulta externa del primer nivel de atención del Hospital General de Zona No. 16.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todos los médicos que trabajen en el primer nivel de atención de la consulta externa del Hospital General de Zona No16.

Que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Aquellos que no acepten participar en el estudio.

Los médicos familiares a menos de tres meses de su jubilación

Médicos con trámites de pensión por cualquier padecimiento que le produzca incapacidad.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Médicos que no cuenten con cuestionario en forma completa la hoja de recolección de datos.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se incluirá en este estudio a todos los médicos familiares del turno matutino y vespertino que laboran en la consulta externa del primer nivel de atención de lunes a viernes en el hospital General de Zona No. 16, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional, de Torreón, Coahuila.

ESCENARIOS

El estudio se llevó a cabo en el área de la consulta externa del hospital general de zona con medicina familiar No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en el boulevard Revolución y calle Jazmines, colonia Torreón Jardín, de la ciudad de Torreón Coahuila, en 42 médicos familiares de los turnos matutino y vespertino del hospital general de zona con medicina familiar del IMSS No.16 (HGZC/MF No.16) atiende a más de 300 000 derechohabientes que confluyen de las áreas rurales y pueblos suburbanos que están alrededor de Torreón y cuenta con dos niveles y 21 consultorios para la consulta externa.

MUESTRA

Se identificará como sujetos de estudio para la muestra a todos los médicos familiares de cualquier edad y sexo que atienden pacientes en el primer nivel de atención de la consulta externa, tanto de turno matutino como vespertino.

TÉCNICA DE LA MUESTRA

Se realizará una muestra no probabilística, por conveniencia.

ESPECIFICACIÓN, DEFINICIÓN OPERACIONAL Y ESCALA DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CODIFICACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
1. Edad	Edad	Años cumplidos al momento de la entrevista	Intervalo
2. Sexo	Sexo	Genero del entrevistado	Nominal
3. Antigüedad en la institución	Anti	Años cumplidos de antigüedad en el Instituto	Intervalo
4. Otras instituciones donde labora	Oidl	Actividades laborales en otras instituciones	Nominal
5. Turno	Turn	Matutino ó vespertino	Nominal
6. Trabajo con alto grado de dificultad	Tragdi	Dificultades del médico para llevar a cabo la atención en los pacientes: falta de laboratorio, expedientes, papelería, etc.	Nominal

7. Carga de trabajo excesivo.	Cate	Número elevado de más de 20 pacientes que el médico tiene que atender por turno	Intervalo
8. Alta responsabilidad en la atención del paciente	Arap	Necesidad que tiene el médico por resolver los problemas de salud del enfermo	Nominal
9. Exigencia de decisiones complejas	Edeco	Obligación de realizar acciones adecuadas en beneficio del paciente	Intervalo
10. Exigencias de actualización tecnológica constante	Etc	Necesidad de actualización de conocimientos y habilidades de los cambios tecnológicos actuales a la práctica diaria	Intervalo
11. Amenaza de demandas laborales	Adela	Conflictos con los pacientes o familiares derivados de atención deficiente	Intervalo
12. Coacción por parte del paciente y familiares	Copafa	Presión por parte del paciente o los familiares para recibir atención.	Intervalo
13. Motivación y cooperación deficiente de altos mandos	Mocodam	Falta de apoyo en la toma de decisiones en la atención del paciente	Intervalo
14. Carencia de	Care	Falta de estímulos por parte de las autoridades	Intervalo

reconocimiento			
15. Trabajo burocrático excesivo	Trabe	Necesidad de participar en la elaboración de papelería de múltiples programas	Intervalo
16. Supervisión punitiva por altos mandos	Supuam	Realizar o llevar a cabo los programas, y tener bien ordenado el expediente para revisión por la coordinación	Intervalo
17. Exigencias excesivas de desempeño	Exdes	Exigencias por parte de las autoridades para cumplir con programas	Intervalo
18. Poca satisfacción laboral	Posla	Porque siempre entregan los premios al mismo medico, y a veces no hay ningún estímulo laboral.	Intervalo
19. Condiciones de áreas laborales inadecuadas	Cali	Espacios pequeños, con falta de higiene, luz, clima, etc.	Intervalo
20. Exposición a riesgos profesionales en forma constante	Erpoc	Necesidad de enfrentar a pacientes con diversas enfermedades infectocontagiosas.	Intervalo
21. Ambiente laboral conflictivo	Amlac	Exigencias de la coordinación para que se cumplan los programas.	Intervalo

		Exceso de demanda en la consulta, además del constante enfrentamiento con los pacientes y los familiares por falta de recursos y solución a sus problemas.	
--	--	--	--

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para el análisis de los datos se utilizará estadística descriptiva para examinar individualmente la distribución de cada variable. Para tal fin se utilizará distribución de frecuencias, análisis univariado (media, mediana, moda, desviación estándar), análisis bivariado, (coeficiente de correlación para analizar las asociaciones entre pares de variables.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseña un instrumento de tipo estructurado y anónimo el cual será dividido en tres partes.

En la primera parte se incluyen los datos generales del individuo, que dan lugar a las siguientes variables:

Edad

Sexo

Años de antigüedad

Turno

Otras instituciones donde labora.

La segunda parte del instrumento de recolección de datos se encuentran 16 reactivos sobre algunas causas de estrés laboral que podrían afectar al médico familiar durante su actividad profesional, presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide al médico familiar elija uno de los cinco puntos de una Escala de Likert .

A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al fin al se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

En esta parte del instrumento se encuentran 16 siguientes variables que se describen en seguida:

Trabajo con alto grado de dificultad (Tragdi)

Demanda de atención continua (Daco)

Alta responsabilidad en la atención del paciente (Arap)

Exigencia de decisiones complejas (Edeco)

Exigencia de actualización tecnológica constante (Etc)

Amenaza de demandas laborales (Adela)

Coacción por parte de pacientes y familiares (Copafa)

Motivación y cooperación deficiente de altos mandos (Mocodam)

Carencia de reconocimiento (Care)

Trabajo burocrático excesivo (Trabe)

Supervisión punitiva por altos mandos (Supuam)

Exigencias excesivas de desempeño (Exdes)

Poca satisfacción laboral (Posla)

Condiciones de áreas laborales inadecuadas (Cali)

Exposición a riesgos profesionales en forma constante (Erpoc)

Ambiente laboral conflictivo (Amlac)

El instrumento de recolección de datos se sometió a una prueba piloto con un grupo de 9 médicos familiares de la misma categoría y del mismo nivel de atención con el objeto de verificar la consistencia de los ítems.

PROCEDIMIENTO

A los médicos familiares que acepten participar en el estudio se les explicará la finalidad del mismo, y se les proporcionará instrucciones para contestar el instrumento de recolección de datos.

El cuestionario se aplicará el mismo día a todos los participantes.

Para valorar el nivel de estrés se solicitará a los participantes que señalen en una Escala especial de 5 puntos de la siguiente manera:

- Nada de estrés de 0 a 1,
- Estrés de 2 a 3,
- Gran cantidad de estrés de 4 a 5.

Para conocer cuales son los factores productores de estrés los respondientes indicarán el nivel de acuerdo o desacuerdo sobre una escala de Likert de cinco puntos redactado según las recomendaciones formuladas para ese fin.

Acuerdo total

Acuerdo

Indiferente

Desacuerdo

Desacuerdo total.

La calificación menor de 3 puntos se establecerá como presencia de factores de riesgo de estrés, un valor de tres puntos corresponderá a indiferente, la calificación de 4 a 5 puntos a ausencia factores de riesgo.

El instrumento de recolección de datos fue examinado por un grupo de expertos del área educativa médica y metodología para darle validez de

criterio, contenido, valorar la facilidad de respuesta y la claridad de las preguntas.

Se realizó una prueba piloto en una muestra similar de médicos familiares para el instrumento de recolección de datos del mismo universo de estudio, luego se analizó mediante alfa de Kronbach utilizando un programa computacional de análisis estadístico Statistica 6.0, así como el programa de Excel 2003, para obtener datos estadísticos de tendencia central, media, moda, mediana de las variables escalares así como desviación estándar y varianza, si resulta menor de 0.80 se modificarán los ítems.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α = Alfa de Kronbach

k = Número de ítems

$\sum Vi$ = Suma de Varianza de cada ítem

Vt = Varianza total de ítems

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN VALIDADO

Como instrumento para el presente estudio se utilizó el cuestionario de Cooper; creado para estrés laboral de acuerdo a la puntuación que tenga la persona a la que se le aplique, y si da una calificación de acuerdo a mayor calificación total, corresponde a mayor estrés laboral.

El cuestionario de Cooper lo diseñó Cory Cooper, Raquel D. Cooper y Lynn H. Eaker en el año de 1988, y se obtuvo del libro de Psicología Organizacional de Adrián Furnham.

El grupo de expertos analizó los datos obtenidos en la prueba piloto realizada a un grupo de médicos familiares con las mismas características que los sujetos de estudio y concluyó que las preguntas del cuestionario resultaban comprensibles, claras, concisas y exactas para determinar el grado de estrés laboral, no existiendo problema alguno para contestar adecuadamente. Por tanto, el cuestionario de Cooper es válido para los fines de este estudio.

En cuanto a los aspectos éticos, fueron considerados en el presente trabajo, la Declaración de Helsinki y su origen en Nuremberg que declara: El presente artículo trata de la recomendación para orientar a los médicos que realizan investigación en humanos. La idea de un documento sobre este tema se presentó por primera vez al comité de ética médica y en la 19ª. Asamblea Médica Mundial celebrada en 1964, la Asociación Médica Mundial (AMM), adoptó la Declaración de Helsinki (Helsinki 1) la cual se

define como un conjunto de reglas para orientar a los Médicos en las Investigaciones Clínicas Terapéuticas o no Terapéuticas. En la 29ª. Asamblea Mundial celebrada en 1975, la AMM revisó dicha declaración (Helsinki II) y amplió su campo de aplicación a fin de incluir “La Investigación Biomédica en Sujetos Humanos”.

La versión revisada de la declaración, contiene nuevas e importantes disposiciones que prevén que los protocolos experimentales para investigaciones en sujetos humanos se remitan a un Comité Independiente especialmente designado, para que considere, haga observaciones y proporcione asesoramiento (Artículo 1 y 2) y que dichos protocolos han de contener “Una mención de las consideraciones éticas dadas al caso y deben indicar que se ha cumplido con los principios enunciados en esta declaración”. El Código de Nuremberg y la primera declaración de Helsinki de 1964 han sido sustituidos por la declaración de Helsinki II. Las presentes normas tienen en cuenta la diferencia que se establece en la Declaración de Helsinki, entre la investigación Médica Asociada a la Atención Profesional (Investigación clínica) y la Investigación Biomédica no terapéutica (No clínica). Su validez es universal.

La declaración requiere que no se utilicen en sujetos humanos en Investigaciones Médicas, sin que se obtenga su libre Consentimiento informado, después de haberles indicado debidamente “los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos previsibles”. Considerando los

principios básicos para toda investigación médica referidos en la última revisión de dicha declaración de Helsinki que fue la 52ª. Asamblea general en Edimburgo, Escocia en Octubre del 2000 [39].

Así mismo se consideró el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud que en su Título Segundo Capítulo I referente a los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos menciona en su Artículo No. 13 que deberá prevalecer el criterio del respeto a la Dignidad y la protección de sus derechos y bienestar del Ser Humano, estableciendo las bases y principios científicos y éticos que la justifiquen, mencionando también en su Artículo No. 20 que se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna [40].

RESULTADOS

Se estudiaron treinta médicos familiares adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social del hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16 de los turnos matutino y vespertino se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo a la ecuación alfa de Kronbach

$$\alpha = \frac{19}{19-1} \left[1 - \frac{27.9451}{15.0869} \right] \quad \alpha = 0.8996$$

Del turno matutino fueron catorce de los cuales 11(79%) son mujeres y 3(21%) fueron hombres; en el turno vespertino fueron dieciséis de los cuales 12 (75%) hombres y 4 (25%) fueron mujeres, (gráf.1).

En la carga excesiva de trabajo: en el turno matutino en los hombres 3.666 y en las mujeres 3.545; en el turno vespertino en los hombres fue 2.666 y en las mujeres 3.500, (gráf. 2).

En las presiones y límites de tiempo: en las mujeres del turno matutino es de 4.090 y en los hombres fue de 4.000; en el turno vespertino en las mujeres 2.583 y en los hombres de 3.250, (gráf. 3).

En el seguir el ritmo de la tecnología: en el turno matutino en las mujeres 2.636 y en los hombres 3.000; en el turno vespertino en los hombres 2.160 y en las mujeres 3.000, (gráf. 4).

En la amenaza de pérdida de empleo: en el turno matutino en las mujeres 1.909 y en los hombres 1.666; en el turno vespertino los hombres obtuvieron 2.000 y las mujeres 2.250, (gráf. 5).

En competencia para promoción: En el turno matutino en las mujeres 1.272 y en los hombres 1.666; en el turno vespertino en las mujeres 1.500 y en los hombres 1.583, (gráf. 6).

En los subordinados mal capacitados; en el turno matutino las mujeres 2.818 y en los hombres fue de 1.666; en el turno vespertino las mujeres 2.000 y los hombres 1.750, (gráf. 7).

En las relaciones interpersonales: en el turno matutino en las mujeres fue de 1.363 y en los hombres de 1.000; en el turno vespertino las mujeres de 0.750 y en los hombres de 1.416, (gráf. 8).

Jefe poco comprensivo: en el turno matutino las mujeres es de 2.181 y en los hombres 1.666; en el turno vespertino en las mujeres 2.500 y en los hombres 1.583, (gráf. 9).

Remuneración en función del desempeño: en el turno matutino se apreció en las mujeres 2.909 y en los hombres 2.666; en el turno vespertino en las mujeres 1.250 y en los hombres 2.000, (gráf. 10).

En los objetivos poco realistas: en el turno matutino las mujeres obtuvieron 2.454 y en los hombres 2.666; en el turno vespertino en los hombres fue de 2.166 y en las mujeres 2.500, (gráf. 11).

Exigencias del trabajo sobre la vida personal: el turno matutino en las mujeres fue de 1.909 y en los hombres 1.666; en el turno vespertino en los hombres fue de 1.250 y en las mujeres 1.750, (gráf. 12).

Relación con los colegas: en el turno matutino para las mujeres fue de 0.818 y en los hombres 1.000; en el turno vespertino en los hombres 0.833 y en las mujeres 0.250, (gráf. 13).

En la relación con los subordinados: en el turno matutino en las mujeres fue de 1.090 y en los hombres 1.333; en el turno matutino en los hombres 0.916 y en las mujeres 0.500, (gráf. 14).

Equivocaciones: en el turno matutino y en las mujeres fue de 1.636 y en los hombres 1.333; en el turno matutino en los hombres 1.500 y en las mujeres 2.750, (gráf. 15).

Perspectivas de promoción: en el turno matutino en las mujeres fue de 1.000 y en los hombres 1.000; en el turno vespertino se encontró en los hombres 1.666 y en las mujeres 1.000, (gráf. 16).

En tasa de remuneración: en el turno matutino en las mujeres se presentó 2.272 y en los hombres 2.000; en el turno vespertino se encontró que en los hombres fue 1.416 y en las mujeres 1.000, (gráf. 17).

Manejo de personal: en el turno matutino se encontró en las mujeres 1.818 y en los hombres 1.000; en el turno vespertino en los hombres es de 1.166 y en las mujeres 1.000, (gráf. 18).

Políticas del hospital: en el turno matutino el resultado en las mujeres fue 2.181 y en los hombres 2.000; en el turno vespertino en los hombres 1.750 y en las mujeres 2.250, (gráf. 19).

Falta de consulta y comunicación en la organización: en el turno matutino en las mujeres 2.363 y en los hombres 2.000; en el turno vespertino en los hombres fue de 1.666 y en las mujeres fue de 2.500, (gráf. 20).

Trabajo con alto grado de dificultad: en el turno matutino en el hombre fue de 3.00 y en la mujer 3.54; y en el turno vespertino en el hombre 3.08 y en la mujer 3.75, (gráf. 21).

Demanda de atención continua: en el turno matutino en los hombres 2.00 y en las mujeres 2.36 y en el turno vespertino en los hombres fue de 2.08 y en las mujeres 3.00, (gráf. 22).

Alta responsabilidad en la atención del paciente: se encontró en el turno matutino en los hombres 2.00 y en las mujeres 2.00; y en el turno vespertino es para los hombres 2.00 y en las mujeres 2.50, (gráf. 23).

Exigencia de decisiones complejas: en el turno matutino fue en los hombres 2.00 y en las mujeres de 1.90; y en el turno vespertino en los hombres 2.66 y en las mujeres 3.50, (gráf. 24).

Amenaza de demandas laborales: en el turno matutino en los hombres 1.33 y en las mujeres fue de 1.90; y en el turno vespertino en los hombres 2.00 y en las mujeres es de 2.66, (gráf. 25).

Coacción por parte del paciente y/o familiares: en el turno matutino en los hombres 1.66 y en las mujeres 2.54; y en el turno vespertino se encontró que en los hombres 3.00 y en las mujeres 1.75, (gráf. 26).

Motivación y cooperación deficiente de altos mandos: en el turno matutino en los hombres 1.33 y en las mujeres 3.00.; en el turno vespertino en los hombres fue de 2.58 y en las mujeres de 3.00, (gráf. 27).

Carencia de reconocimiento de altos mandos: en el turno matutino en los hombres 1.66 y en las mujeres 2.36; en el turno vespertino en los hombres 2.58 y en las mujeres 3.00, (gráf. 28).

Trabajo burocrático excesivo: en el turno matutino en los hombres 1.66 y en las mujeres 2.00; y en el turno vespertino en los hombres 2.33 y en las mujeres 3.00, (gráf. 29).

Supervisión punitiva por las autoridades: en el turno matutino en los hombres 1.66 y en las mujeres 2.09; y en el turno vespertino en los hombres 2.66 y en las mujeres 2.75, (gráf. 30).

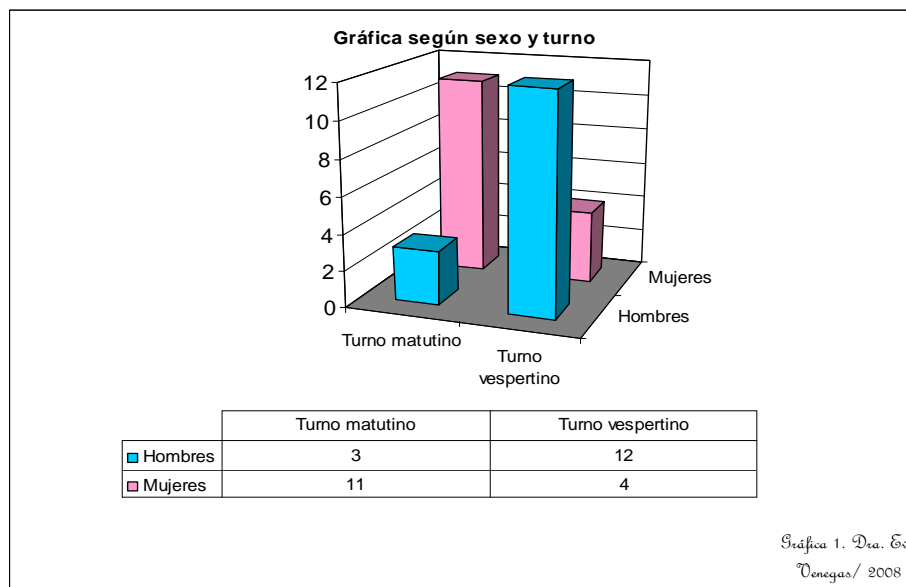
Exigencias excesivas de desempeño: en el turno matutino en los hombres 1.66 y en las mujeres 2.09; y en el turno vespertino en los hombres 2.50 y en las mujeres 2.50, (gráf. 31).

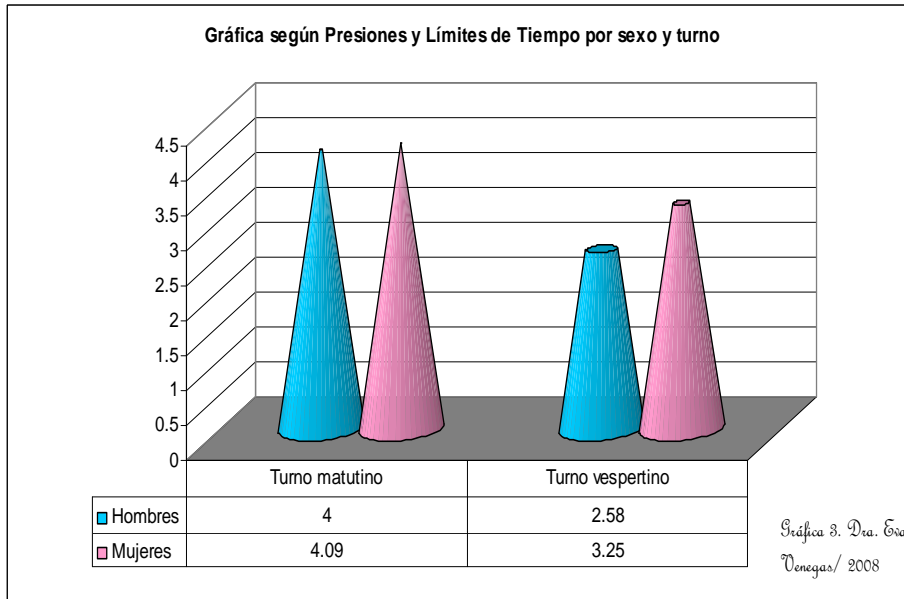
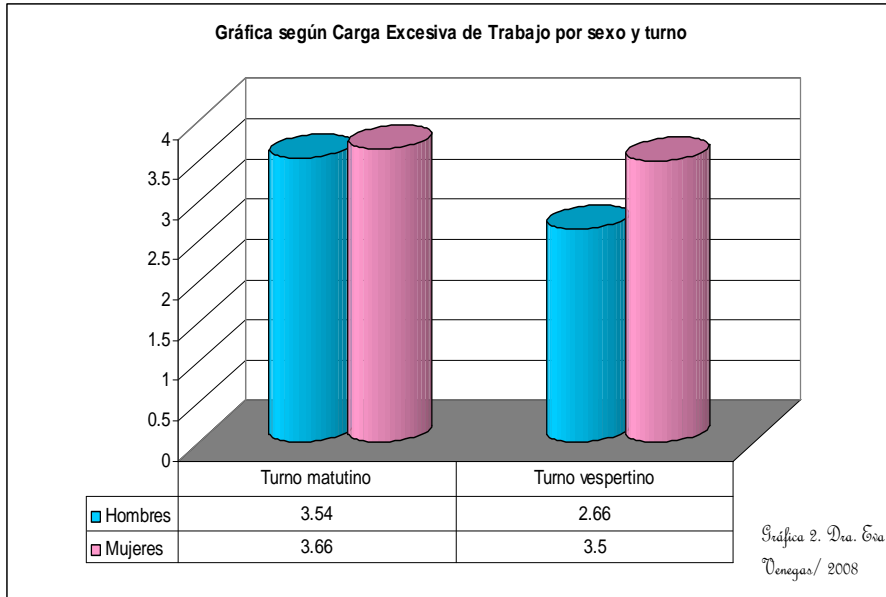
Poca satisfacción laboral: en el turno matutino en los hombres fue 2.00 y en las mujeres 2.36; y en el turno vespertino en los hombres 2.66 y en las mujeres 4.00, (gráf. 32).

Condiciones físicas inadecuadas en el área laboral: en el turno matutino en los hombres 2.66 y en las mujeres 1.81; y en el turno vespertino en los hombres 2.45 y en las mujeres 3.25, (gráf. 33).

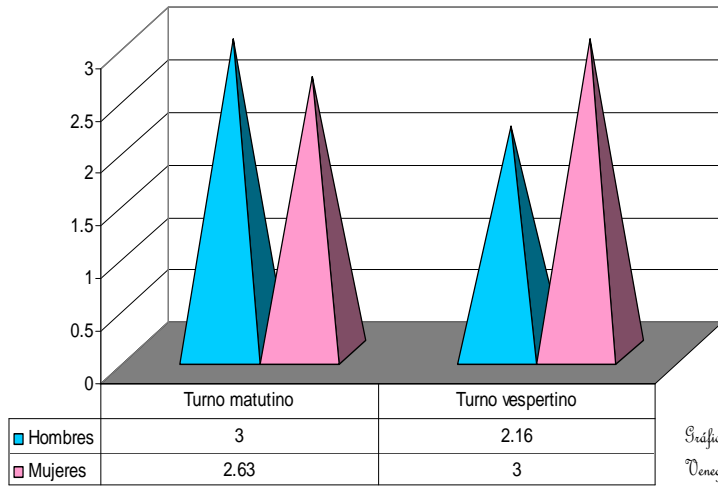
Exposición a riesgos profesionales: en forma constante en el turno matutino en los hombres 2.66 y en las mujeres 2.00; y en el turno vespertino en los hombres 2.33 y en las mujeres 3.25, (gráf. 34).

Ambiente laboral conflictivo: en el turno matutino en los hombres fue de 2.33 y en las mujeres 2.09; y en el turno vespertino para los hombres fue de 3.25 y en las mujeres 3.00, (gráf. 35).



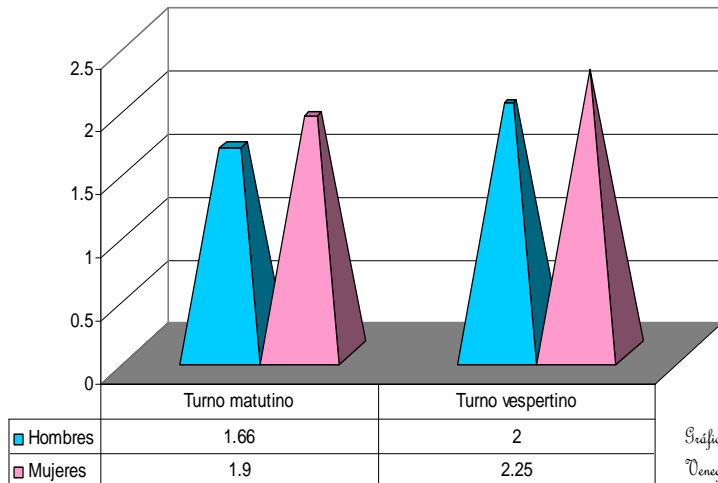


Gráfica según Seguimiento del Ritmo de la Tecnología por sexo y turno



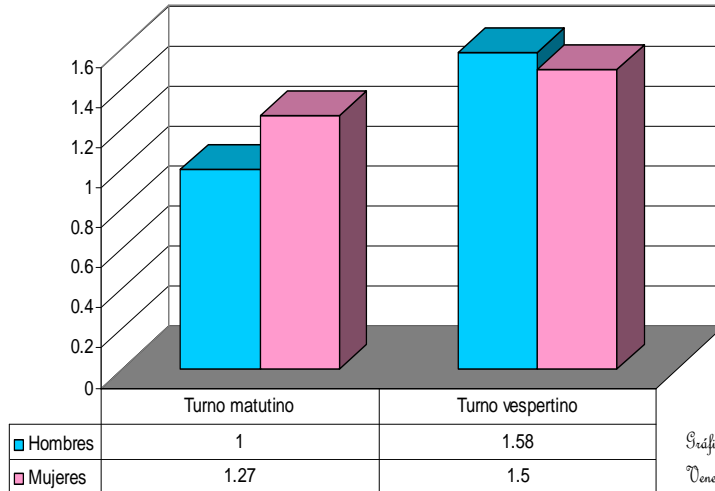
Gráfica 4. Dea. Eva
Veneqas/ 2008

Gráfica según Amenaza de Pérdida de Empleo por sexo y turno



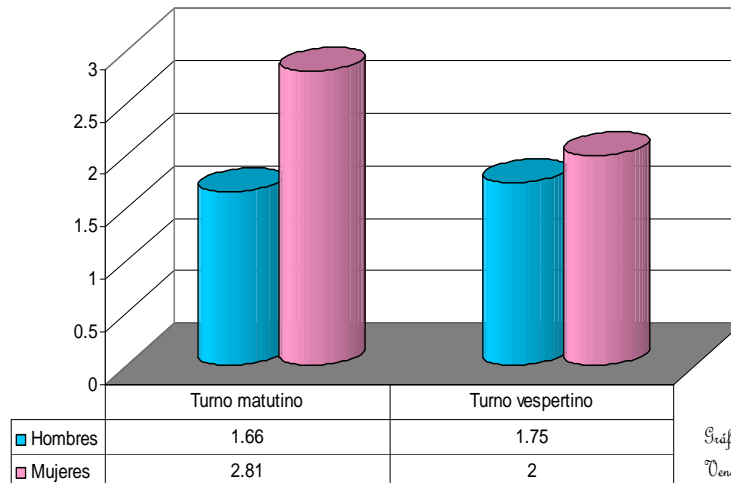
Gráfica 5. Dea. Eva
Veneqas/ 2008

Gráfica según Competencia para Promoción por sexo y turno



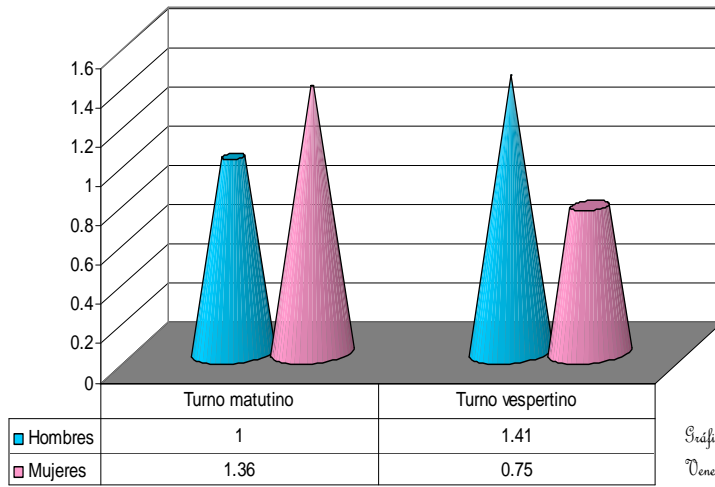
Gráfica 6. Des. Eva
Venezgas/ 2008

Gráfica según Subordinados Mal Capacitados por sexo y turno



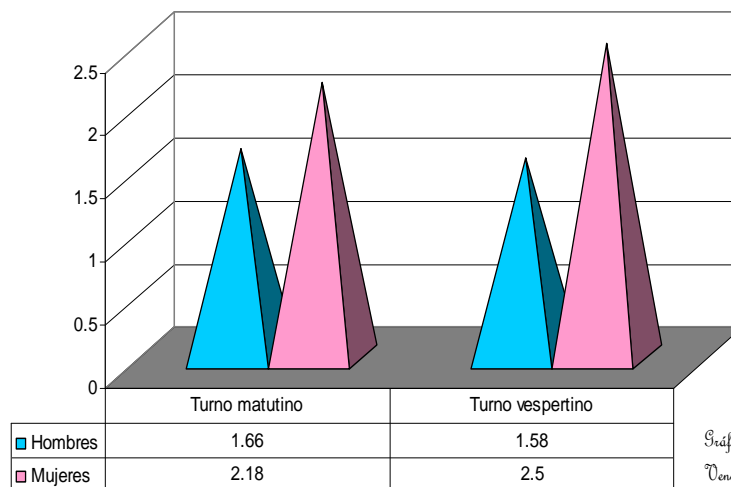
Gráfica 7. Des. Eva
Venezgas/ 2008

Gráfica según Relaciones Interpersonales por sexo y turno



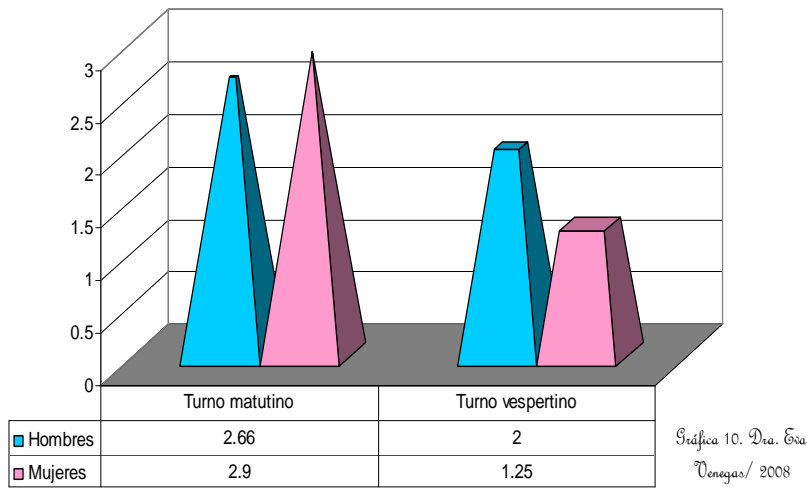
Gráfica 8. Dea. Eva
Venezgas/ 2008

Gráfica según Jefe Poco Comprensivo por sexo y turno

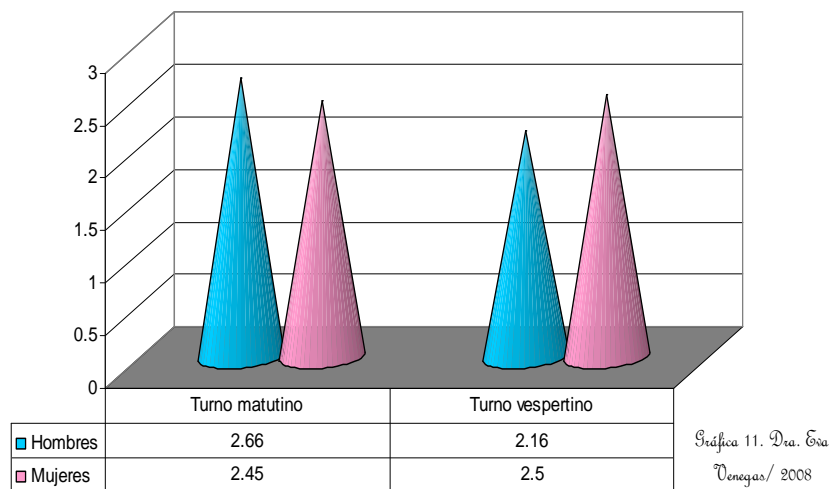


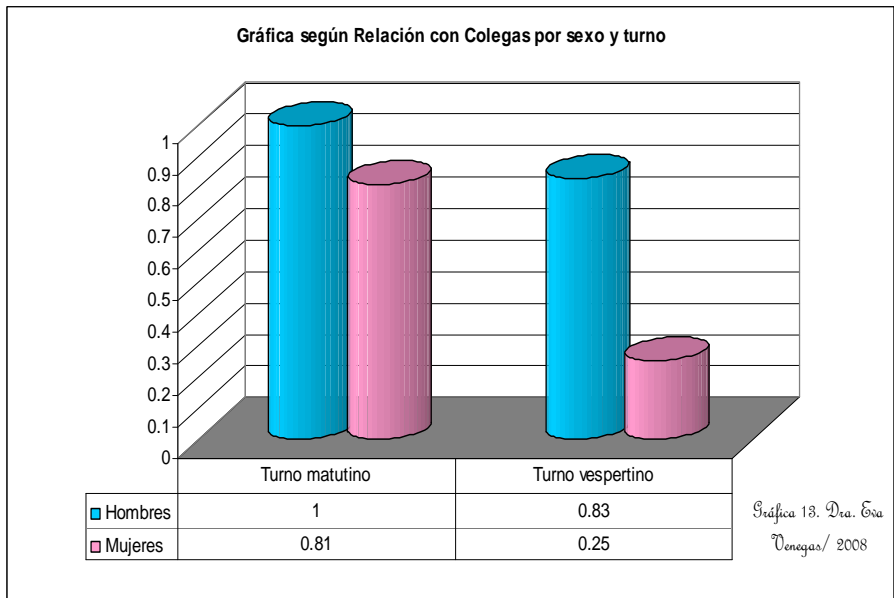
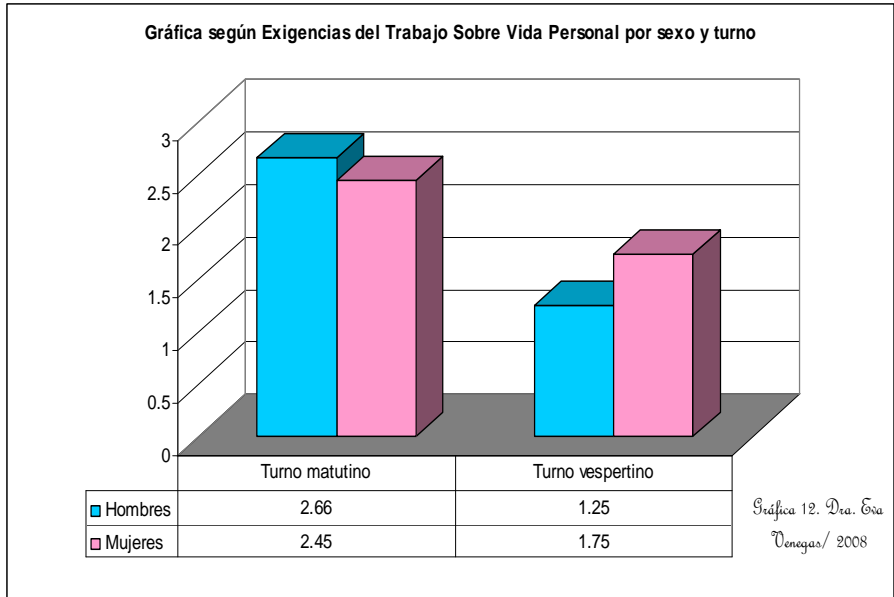
Gráfica 9. Dea. Eva
Venezgas/ 2008

Gráfica según Remuneración en Función del Desempeño por sexo y turno

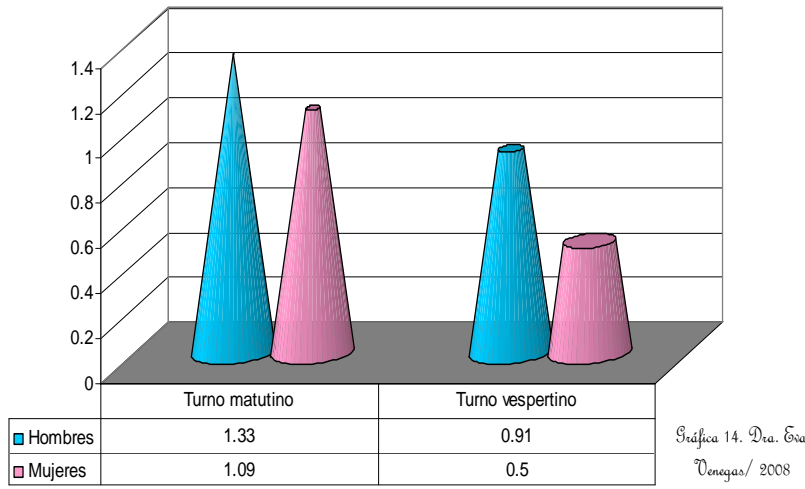


Gráfica según Objetivos Poco Realistas por sexo y turno

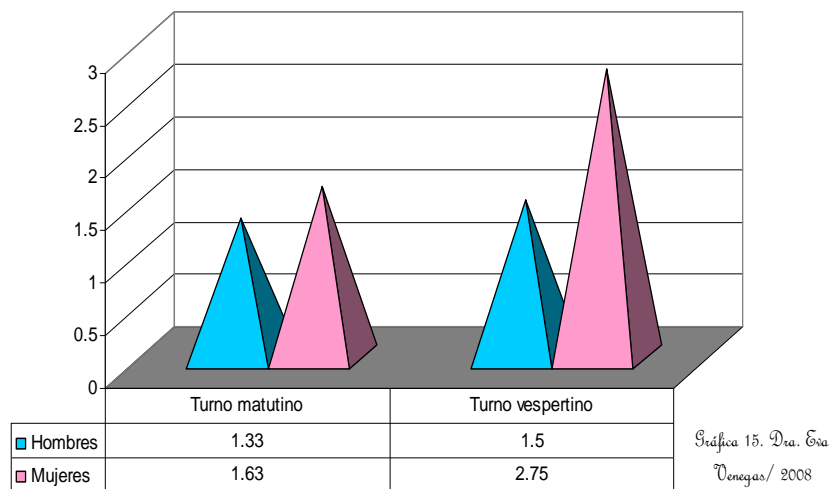




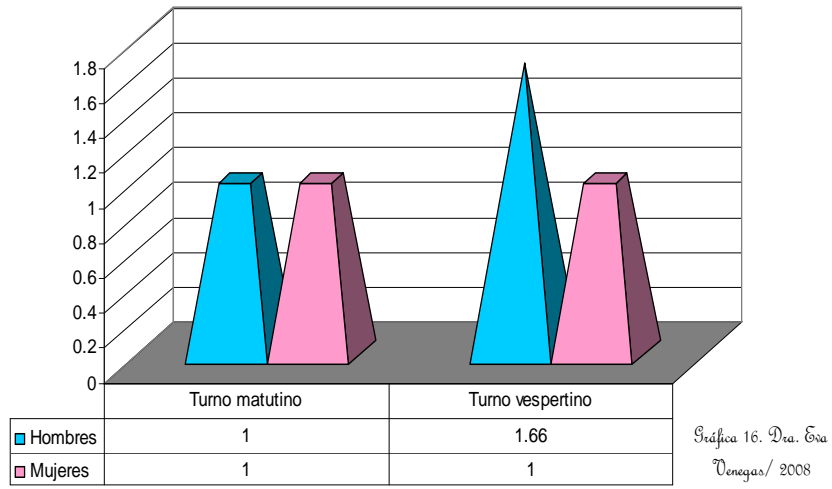
Gráfica según Relación con Subordinados por sexo y turno



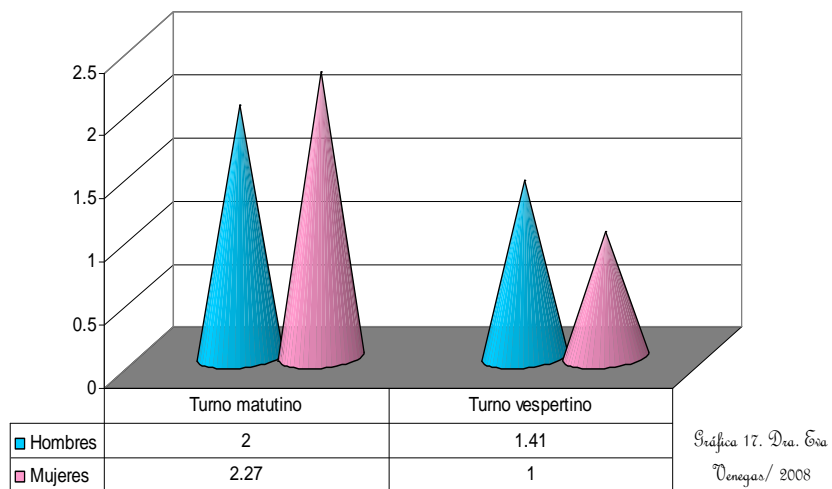
Gráfica según Equivocaciones por sexo y turno



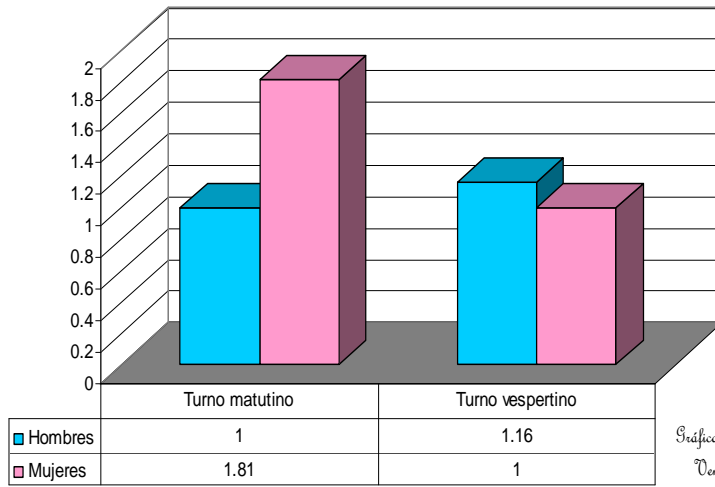
Gráfica según Perspectivas de Promoción por sexo y turno



Gráfica según Tasa de Remuneración por sexo y turno

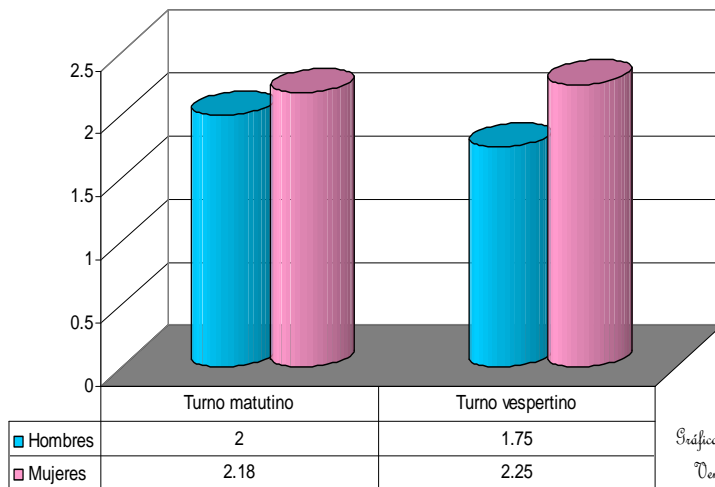


Gráfica según Manejo de Personal por sexo y turno



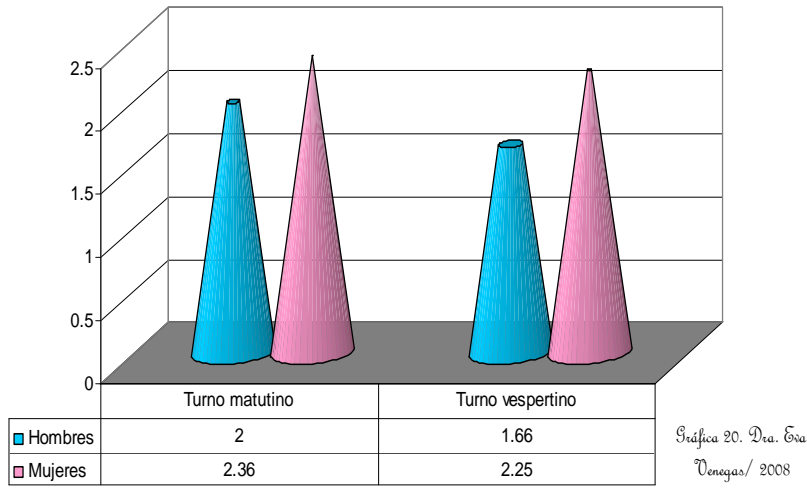
Gráfica 18. Dra. Eva Venegas/ 2008

Gráfica según Políticas del Hospital por sexo y turno

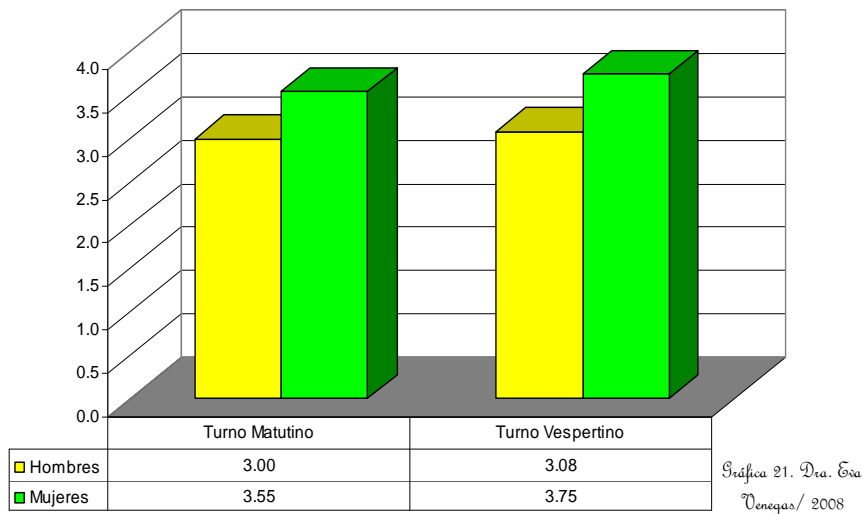


Gráfica 19. Dra. Eva Venegas/ 2008

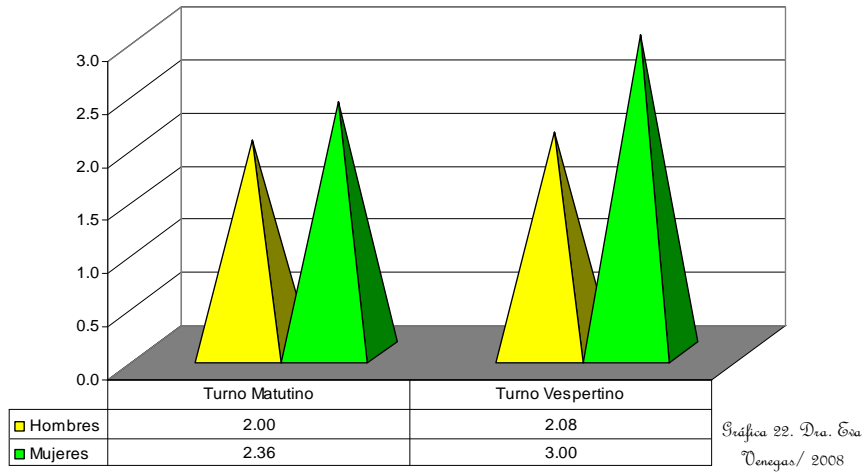
Gráfica según Falta de Consulta y Comunicación en la Organización por sexo y turno



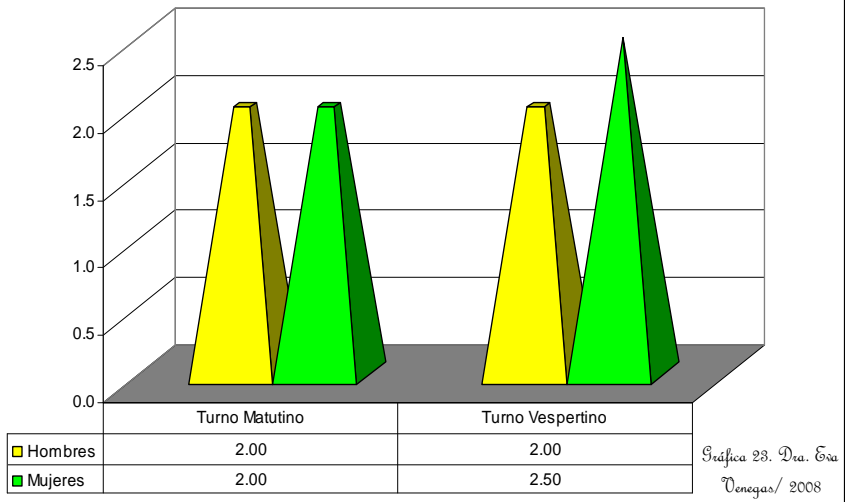
Gráfica según Trabajo con Alto Grado de Dificultad por sexo y turno



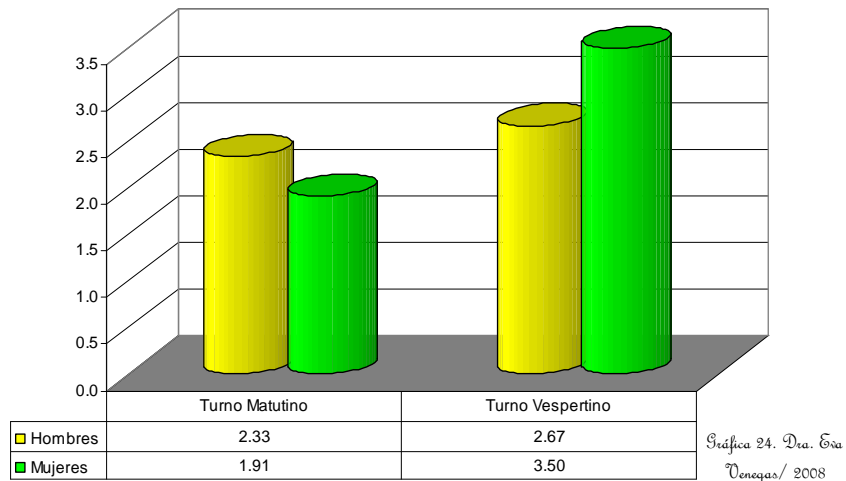
Gráfica según Demanda de Atención Continua por sexo y turno



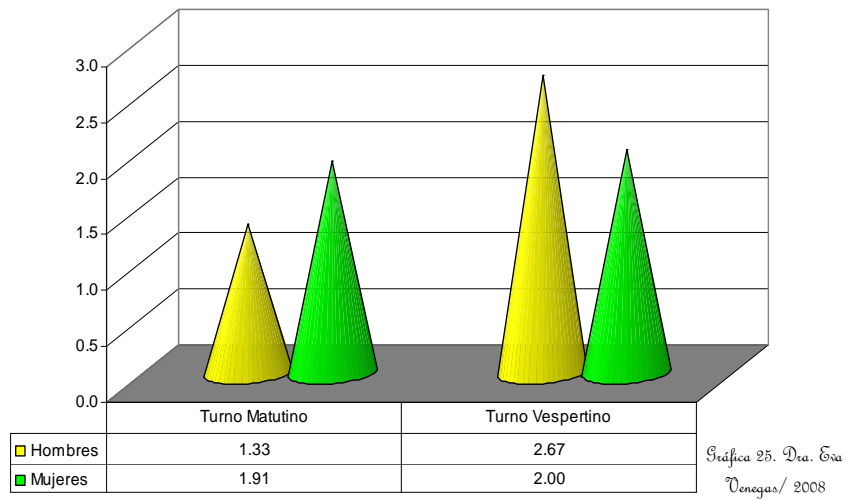
Gráfica según Alta Responsabilidad en la Atención del Paciente por sexo y turno



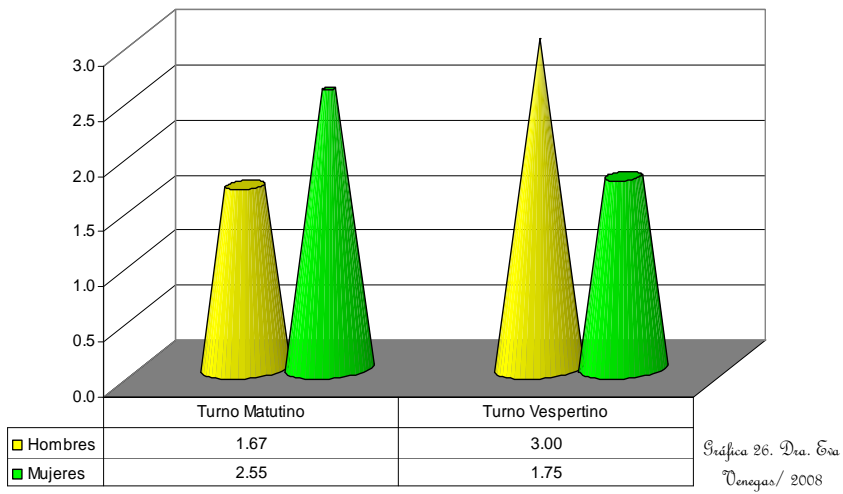
Gráfica según Exigencias de Decisiones Complejas por sexo y turno



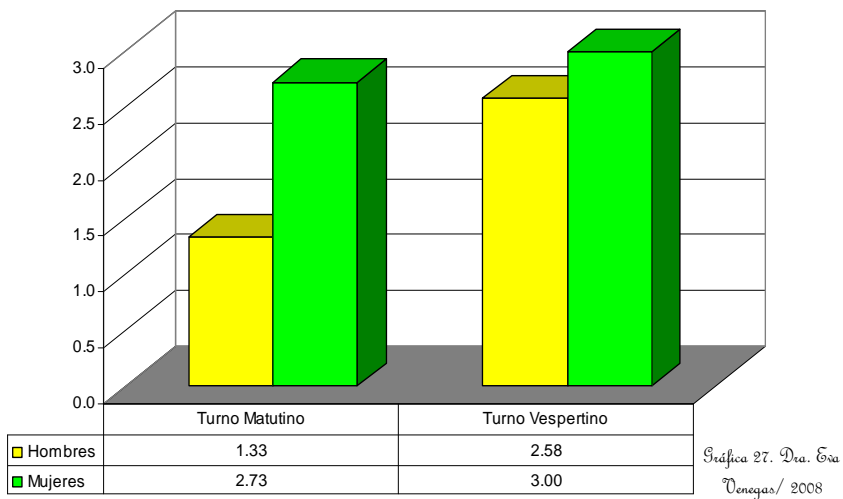
Gráfica según Amenaza de Demandas Laborales por sexo y turno



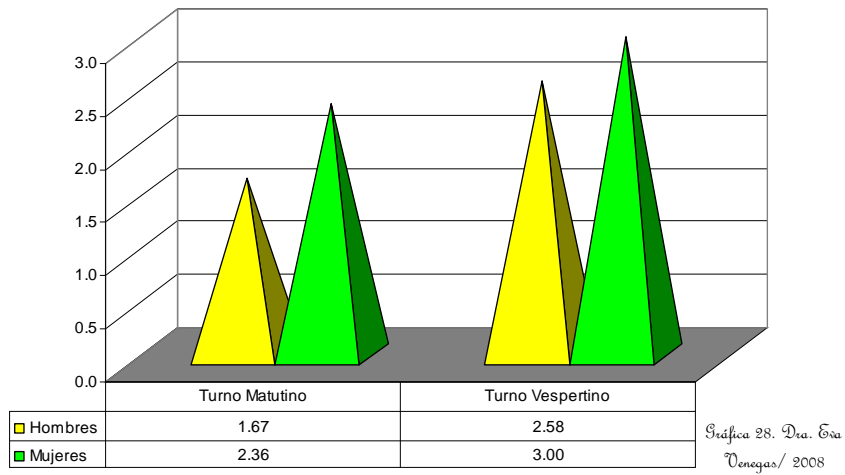
Gráfica según Coacción por Parte del Paciente y/o Familiares por sexo y turno



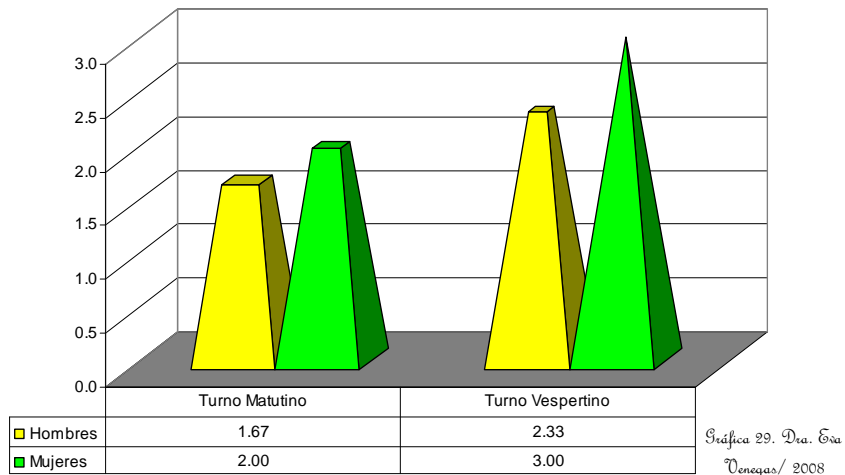
Gráfica según Motivación y Cooperación Deficiente de Altos Mandos por sexo y turno



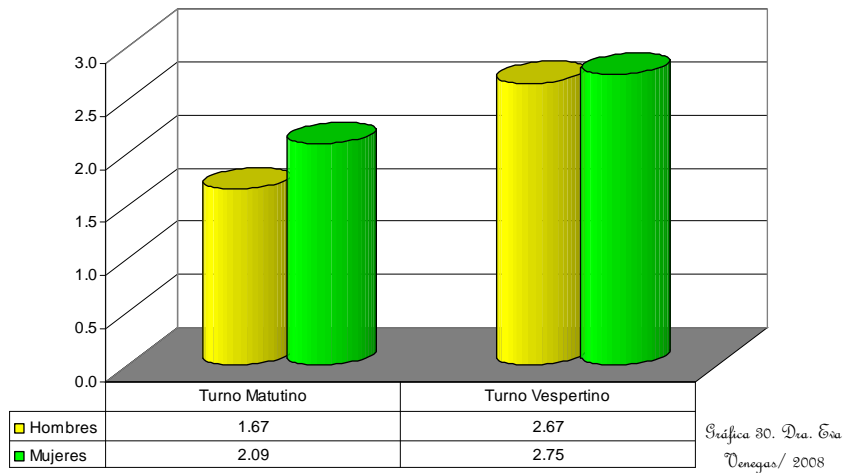
Gráfica según Carencia de Reconocimiento de Altos Mandos por sexo y turno



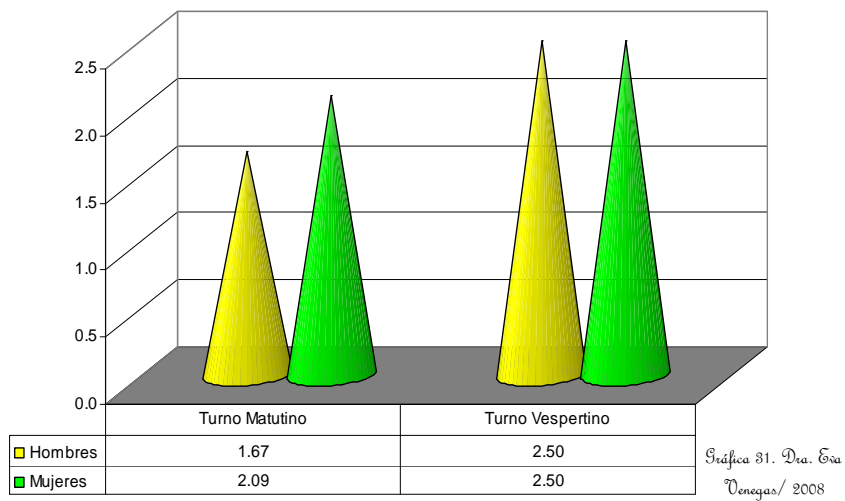
Gráfica según Trabajo Burocrático Excesivo por sexo y turno

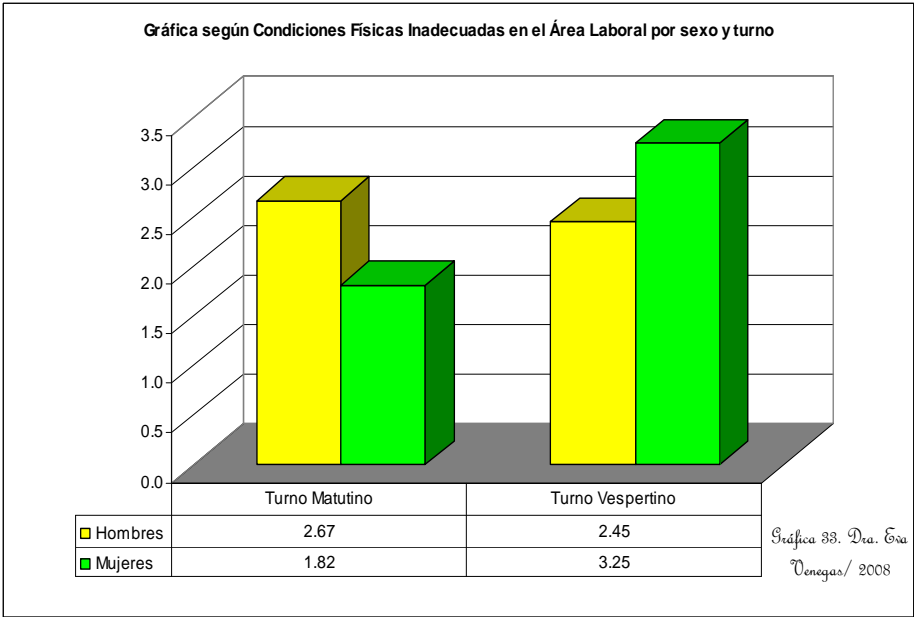
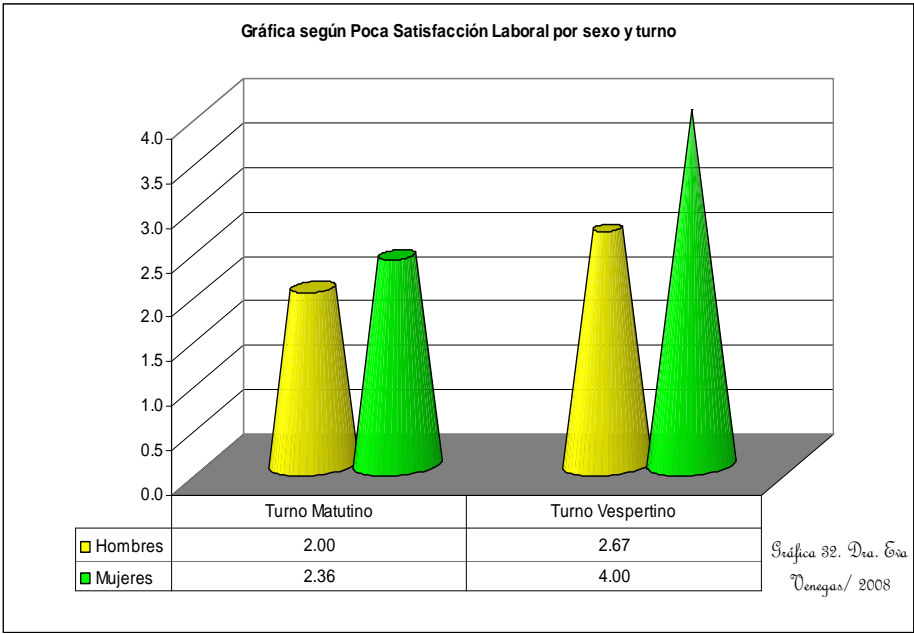


Gráfica según Supervisión Punitiva por las Autoridades por sexo y turno

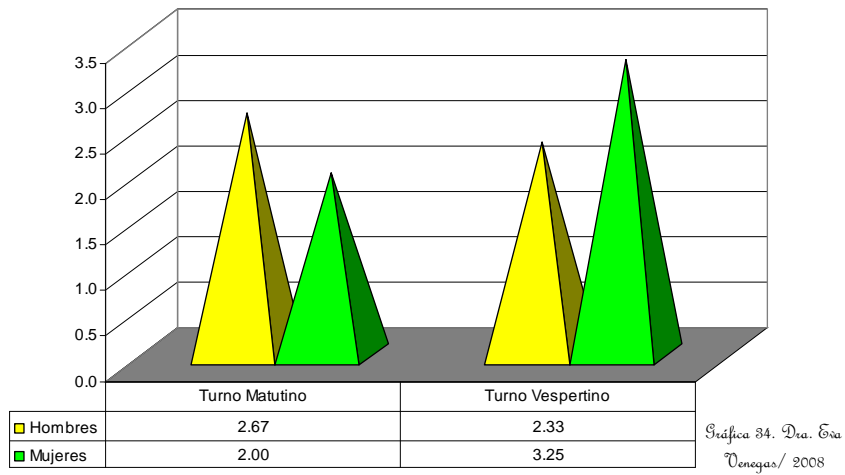


Gráfica según Exigencias Excesivas de Desempeño por sexo y turno

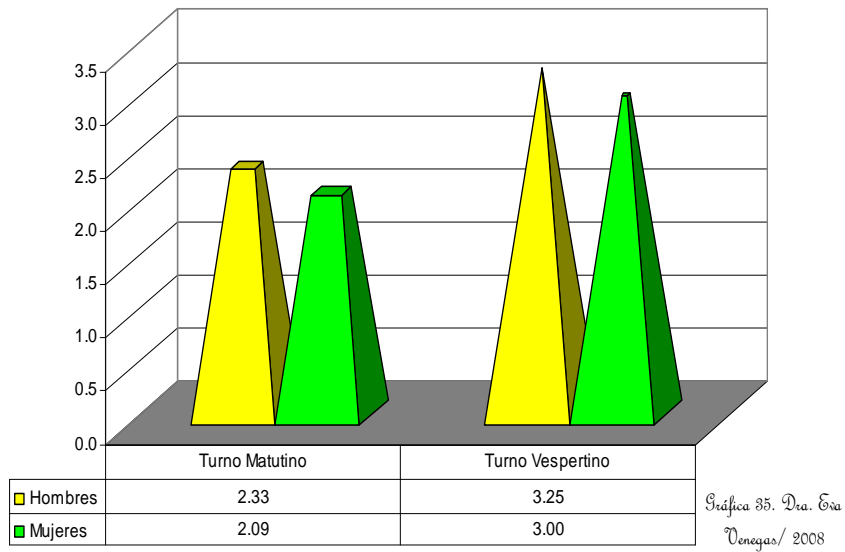




Gráfica según Exposición a Riesgos Profesionales en Forma Constante por sexo y turno



Gráfica según Ambiente Laboral Conflictivo por sexo y turno



DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar si hay estrés laboral, el grado de estrés y los factores que lo provocan en médicos que laboran en el primer nivel de atención del Hospital General de zona con Medicina Familiar No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social, encontrando que existe alto grado de estrés en ambos sexos y en todas las edades y no importando años de antigüedad, de acuerdo a los resultados que dio el estudio en el turno matutino siendo en los hombres un total de 3 y en las mujeres de 11, y en turno vespertino en los hombres fueron 12 y las mujeres fueron 4, predominando las mujeres en el turno de la mañana ya que les acomoda más el turno para sus obligaciones múltiples que desempeñan, en cambio en donde predominaron más los hombres fue en el turno vespertino ya que tiene normalmente otro trabajo por la mañana.

En los modelos teóricos que han estudiado el estrés laboral en los trabajadores influyen en el bienestar personal y en el desarrollo de su trabajo. El estrés laboral es una variable dependiente del efecto conjunto de las demandas del trabajo y los factores moderadores de las mismas, particularmente la percepción de control o grado de libertad de decisión del trabajador de acuerdo con Furnham A. 2001.

El interés sobre temas como el rendimiento, la satisfacción y el estrés laboral es cada vez mayor. Los diversos estresores que padecen los trabajadores en tema de salud, incluyen ejecución de tareas de forma

repetitiva, rol ambiguo y conflictivo, malas relaciones con los jefes, compañeros y subordinados, expectativas no satisfechas, sentimientos experimentados en cuanto a la competencia personal y laboral; ya sea por estresores provenientes de fuentes externas o internas, la satisfacción laboral disminuye y se desarrollan actitudes negativas hacia los demás y hacia uno mismo, el rendimiento laboral disminuye y, por lo tanto, la cantidad de trabajo realizado y la calidad del mismo; coincidiendo con Guillen C. 2000 [41].

Se analizaron las diferencias marcadas por el sexo en la valoración del estrés ocupacional y la satisfacción laboral entre médicos. Identificando estresores específicos del ambiente laboral como la sobrecarga de trabajo, el excesivo tiempo de dedicación, conflictos entre el trabajo y la vida personal, confrontaciones con pacientes problemáticos, con situaciones de muerte y presiones económicas. Estando de acuerdo con Burke R. (1991) [42].

Se encontraron diferentes estilos de trabajo en hombres y mujeres; así a pesar de la menor sobrecarga de trabajo en las mujeres (menos horas, menor pacientes), éstas encontraban la práctica médica tan estresante como los hombres; como lo menciona Guillén C. 2000 [41].

Por los resultados que dieron la carga excesiva de trabajo y las presiones con límites de tiempo son semejantes a las señaladas en otros países

como Canadá y EE.UU. y en otros trabajos nacionales según Benyakar M. 2000.

El estrés laboral esta considerado como una de las diez principales enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo en los EE.UU. Determinado por Instituto Nacional de Seguridad y Salud laboral según Layne A. y Craske M. en 1999, y se presenta debido a cargas excesivas e insuficientes por tener mucho trabajo que hacer en un determinado. Las cargas de trabajo pueden ser cualitativas y cuantitativas, siendo el estrés cuantitativo y se presenta cuando se les pide que hagan mas trabajo del que pueden hacer en menor tiempo, de acuerdo con Furnham A. del libro de Psicología Organizacional, 2001.

La variable que predominó en primer lugar en el turno matutino fue las Presiones y Limites del Tiempo, siendo un total de 14 en el turno matutino, y con un porcentaje en los hombres 4.09 y en las mujeres 4.00; sin embargo en el turno vespertino quedo en segundo lugar, siendo un total 16, siendo en los hombres de 2.58 y en las mujeres 3.25. Esto prevaleció ya que los médicos del turno matutino tienen que dejar el consultorio a la hora indicada, ya que comparte el consultorio con el medico del turno vespertino; y tiene que atender a todo el derechohabiente que solicite consulta, y por tal motivo llega a presionarse y también por no entrar en conflicto tanto con el paciente como con el compañero.

En el turno vespertino predominó la variable Carga Excesiva de Trabajo en mayor proporción en las mujeres de 3.50 y en los hombres 2.66. Esto sucede ya que hay mayor cantidad de pacientes que se reportan en el turno vespertino y tienen que atender a todo al que llegue solicitando consulta (porque ejemplo que son trabajadores y no pueden acudir en el turno matutino, que estaban en observación en urgencias, etc.); se observó que en las mujeres era mayor el porcentaje que le afectaba en proporción con los hombres, ya que es mas accesible, menos conflictiva.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.- Se concluye que si hay estrés laboral en los medico familiares de primera atención en ambos turnos, no importando ni edad ni años de antigüedad en el trabajo, siendo mayor en la mujer el porcentaje probablemente por las múltiples ocupaciones independientes de Médico Familiar, que son de ama de casa, madre, etc.

2.- Se encontró que si hay factores determinantes para que exista estrés laboral y estos fueron: carga de trabajo, el tiempo determinado en el que hay que realizar el trabajo, y las presiones ejercidas por los coordinadores de medicina familiar, también el ambiente laboral como son: el tipo de luz, el ruido, la temperatura, etc.

3.- Finalmente considero que resulta difícil comparar nuestros resultados con otros trabajos nacionales y de otros países, puesto que ninguno ha utilizado dimensiones semejantes a los marcados en este estudio, ya que se utilizo el cuestionario de Cooper y variables propias para los Médicos Familiares siendo necesario enriquecer esta línea en futuras investigaciones. Este trabajo se llevó a cabo debido a que soy medico familiar y quiero comprender el estrés laboral en el área de consulta externa del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Torreón, Coahuila; ya que nos encontramos en edad reproductiva y tomando en cuenta que es la carrera profesional más larga y por lo tanto iniciamos a mayor edad nuestra vida laboral variando nuestras edades actuales de los 35 hasta los 58 años, no estoy de acuerdo con lo que dice Christensen, C. en la Revista Life Journey, 2003, que menciona que la edad y el estrés laboral empieza desde los 17 años y aunque tal vez sea más común entre las mujeres que en los hombres, por lo general se sufre más estrés por

conflictos sobre el tiempo y atención a las múltiples exigencias según
Benyakar, M., Revista de Psiquiatría, 2000.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bordón I. *Estrés Monografías*. 2006, Universidad de Mendoza: Mendoza, Argentina.
2. Furnham A. *Psicología Organizacional*. 2001, México, D. F.: Alfaomega. 748.
3. Muchinsky P. *Psicología Aplicada al Trabajo*. Sexta edición ed. 2005, México, D.F.: Thomson Learning. 552.
4. De la Fuente R. *Psicología médica*. 9a reimpresión ed. 2004, México, D. F.: Fondo de Cultura Económica. 361, 426, 365, 341, 336.
5. Selye H. *Stress: eustrés, distress, and human perspectives*, in *Life Stress*, V.N. Reinhold, Editor. 1982, Day Hike Books: New York. p. 3-13.
6. Slipak O. *Concepto del Estrés*. Alcmeón, 1991. 1(3): p. 355-360.
7. Benyakar M. *Definición, Diagnóstico y Clínica del Estrés*. Revista Psiquiatría, 2000. 4(4): p. 104-106.
8. Slipak O. *Estrés*. Alcmeón, 1992. 2(2): p. 46-51.
9. Zaslove M. *Curbside Consultation: A Case of Physician Burnout*. American Academy of Family Physicians, 2001. 64(3): p. 458-501.
10. Leyva J. *Manejo del estrés por el personal médico y paramédico en áreas críticas*, in *Tesis de postgrado*. 2004, Instituto Mexicano del Seguro Social #16: Torreón, Coahuila. p. 2-31.
11. Linzer M. et al. Prediction and prevention physician burnout: results from the United States and the Netherlands. *American Journal of Medicine*, 2001. 111: p. 170-175.

12. López D. Diagnóstico, pronóstico y manejo del stress, en Talleres teórico práctico. 2004: Buenos Aires, Argentina.
13. Romo J. Estrés: la vida hay que tomársela con calma, in Consumer.es. Eroski. 2001.
14. Carvajal C. *Trastorno agudo por estrés: clínica y evolución*. Rev. Chil. Neuro-psiquiatr., 2002. 40(3): p. 195-200.
15. Peurifoy R. *Cómo vencer la ansiedad: un programa revolucionario para eliminarla definitivamente*. 2a ed. 2000, Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
16. Intebi A. Psiconeuroinmunoendocrinología, una forma integradora en la relación mente – cuerpo. Fisiología e implicancias clínicas, in Talleres teórico práctico. 2004: Buenos Aires, Argentina.
17. Cano A. Valoración, afrontamiento y ansiedad, in *Ansiedad y Estrés*. 1999. p. 129-143.
18. Layne A. *Sources and magnitude of job stress among physicians*. J Behav Med., 1991. 14(1): p. 27-42.
19. Craske M. *Anxiety disorders: psychological approaches to theory and treatment*. 1999, Boulder, CO: Westview Press.
20. Labrador F. *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. 1993, Madrid, España: Edudema.
21. Christensen C. *Power over panic: answers for anxiety*. 2003, Colorado Springs, CO: Life Journey.
22. Mingote A. *El estrés del médico. Manual de autoayuda*. 1999, Madrid, España: Díaz de Santos. 41-59.

23. Pérez M. et al. Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los Equipos de Trasplantes. *C. Med. Psicosom.*, 2003. 66: p. 19-31.
24. Chávez M. et al. *Satisfacción Laboral en Médicos y Enfermeras*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1996. 34(3): p. 253-256.
25. Cabrera C. et al. *Satisfacción Laboral de Profesionales de la Salud*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2004. 42(3): p. 193-198.
26. Casanueva B. *La prevención del estrés en el trabajo*. Condiciones de trabajo. 1994, Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 17-24.
27. Arenas O. Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. *Rev. de Cirugía general*, 2006. 28(2): p. 103-109.
28. Akerstedt T. et al. Sleep disturbances, work stress and work hours: a cross-sectional study. *J Psychosom Res.*, 2002. 53(3): p. 741-748.
29. Curiel J. *Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2006. 44(3): p. 221-226.
30. Hubbard J. *Handbook of stress medicine: an organ system approach*. 1998, Boca Raton, FL: CRC Press.
31. Mogg K. et al. *Effects of stress and anxiety on the processing of threat stimuli*. *J Pers Soc Psychol.*, 1990. 59(6): p. 1230-1237.

32. Valdés M. *Estrés y sistema inmunitario*, in *Psicobiología del estrés*, M. Valdés y T. Flores, Editores. 1990, Ed. Martínez Roca: Barcelona, España. p. 98-123.
33. Lazarus R. *Estrés y procesos cognitivos*. 1986, Barcelona, España: Ed. Martínez Roca. 35-39.
34. Victoria C. et al. *Musicoterapia. Una modalidad terapéutica para el estrés laboral*. Rev. Cubana Med Gen Integr., 1997. 13(6): p. 538-543.
35. Cano A. *Psicología, Medicina y Salud. Monografía de Ansiedad y Estrés*. 1994, Málaga, España: Compobell.
36. Cano A. *Técnicas cognitivas en el control del estrés*, in *Control del Estrés*, E. Fernández y M. Jiménez, Editores. 2002, UNED: Madrid, España. p. 247-271.
37. Slipak O. *Estrés laboral*. Rev. Arg Clínic Neuropsiquiatría., 1996. 6(4): p. 159-163.
38. Furnham A. (2001). *Psicología Organizacional*. México, D. F., Alfaomega.
39. Adaptación de la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki, Finlandia junio de 1964 y Enmienda por la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia. 2000. Págs. 1-4
40. Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud. Fracción 1 del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
41. Guillén C. (2000). *Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales*. p. 274-275.
42. Burke R. (1991). *Stress in the Community*. Stress Medicine, 7, p. 79-86.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
HGZ MF 16 IMSS TORREÓN, COAHUILA
“ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS FAMILIARES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA No 16 DE TORREÓN, COAHUILA”

Fecha: _____.

Yo _____ doy consentimiento de que una vez que se me ha explicado en que consiste este estudio de investigación, reconozco que me han informado sobre los beneficios que representa para el mejoramiento de la atención médica el permitir se me apliquen “El Cuestionario de Cooper” por la Dra. Eva Venegas López.

Por lo que declaro se me informó lo siguiente:

- La aplicación del “Cuestionario” es con fines de investigación educativa.
- El proyecto de Investigación actual por la Dra. Eva Venegas López repercutirá en la mejora continua del proceso de atención médica.
- Que si existiera de mi parte alguna inconveniencia en cuanto al proceso en si, en ese momento se me permitirá retractarme en cuanto a que el “Test” que se me aplico sea utilizado, por lo que se destruirá en mi presencia.
- Que he comprendido todas y cada una de las posibles molestias o efectos que se puedan ocasionar durante el presente evento.
- Que es mi decisión, libre, consciente e informada aceptar que:

ME SEA APLICADO EL CUESTIONARIO PERSONAL DE COOPER POR LA DRA. EVA VENEGAS LÓPEZ Y SEA UTILIZADO CON FINES DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA COMO SE ME INFORMÓ, por lo que firmo este CONSENTIMIENTO por mi libre voluntad en presencia de mis compañeros de trabajo y la Dra. Eva Venegas López y sin haber estado sujeto (a) a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

Nombre y firma del encuestado

Investigador responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN

Este cuestionario indaga las causas que se considera están relacionadas con estrés laboral durante las actividades del médico familiar en la atención del paciente en el primer nivel de atención

Los resultados de esta encuesta serán de gran utilidad en el manejo del estrés que aqueja a los médicos que se enfrentan a la ardua tarea de atender todo tipo de pacientes en el primer nivel de atención, ya que al estar el médico familiar libre de estrés y sin carga emocional podrá dar mejor atención a los derechohabientes

Por lo anterior, solicitamos su amable cooperación. Al dar respuesta a las preguntas, no deje ninguna sin contestar. Sus respuestas son muy valiosas y serán manejadas en forma totalmente anónima y con estricta confidencialidad.

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL PARA MÉDICOS FAMILIARES

Documento de recolección de datos.

1. Edad_____
2. Sexo_____
3. Años de antigüedad_____

4. Turno_____

5. Otras instituciones donde labora_____

CUESTIONARIO DE COOPER PARA DETERMINAR ESTRÉS LABORAL

En los siguientes reactivos señale usted con un círculo y marque una sola opción dentro del cuadro correspondiente, no omita ninguna respuesta, en una escala del 0 al 5 que cantidad de estrés le producen las situaciones que se mencionan a continuación.

	Nada de estrés		Estrés		Gran cantidad de estrés	
	0	1	2	3	4	5
Carga excesiva de trabajo	0	1	2	3	4	5
Presiones y límites de tiempo	0	1	2	3	4	5
Seguir el ritmo de la tecnología	0	1	2	3	4	5
Amenaza de pérdida de empleo	0	1	2	3	4	5
Competencia para promoción	0	1	2	3	4	5
Subordinados mal capacitados	0	1	2	3	4	5
Relaciones interpersonales	0	1	2	3	4	5
Jefe poco comprensivo	0	1	2	3	4	5
Remuneración en función del desempeño	0	1	2	3	4	5
Objetivos poco realistas	0	1	2	3	4	5
Exigencias de mi trabajo sobre mi vida personal	0	1	2	3	4	5
Mi relación con mis colegas	0	1	2	3	4	5
Mi relación con mis subordinados	0	1	2	3	4	5
Equivocaciones	0	1	2	3	4	5
Perspectivas de promoción	0	1	2	3	4	5
Tasa de remuneración	0	1	2	3	4	5
Manejo de personal	0	1	2	3	4	5
Políticas del hospital	0	1	2	3	4	5
Falta de consulta y comunicación en mi organización	0	1	2	3	4	5

Señale que tan de acuerdo esta usted con las siguientes opiniones, marque una sola opción dentro del recuadro correspondiente, no omita ninguna respuesta.

Considera usted que el estrés durante su jornada de trabajo es condicionado por:

CUESTIONARIO

Variable	Total acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Neutral (3)	En Desacuerdo (4)	Total Desacuerdo (5)
Trabajo con alto grado de dificultad					
Demanda de atención continua					
Alta responsabilidad en la atención del paciente					
Exigencia de decisiones complejas					
Amenaza de demandas laborales					
Coacción por parte del paciente y familiares					
Motivación y cooperación deficiente de altos mandos					
Carencia de reconocimiento de altos mandos					
trabajo burocrático excesivo					
Supervisión punitiva por las autoridades					
Exigencias excesivas de desempeño					
Poca satisfacción laboral					
Condiciones físicas inadecuadas en el área laboral					
Exposición a riesgos profesionales en forma constante					
Ambiente laboral conflictivo					